7
783

J
XXX
K
19

33388/C/2
F83 . J.xxxx.K
19

Catalogue Vol 41
5480

DISSERTATION

SUR

LA SYMPHYSÉOTOMIE

ET SUR

L'ENCLAVEMENT;

BODLEIAN LIBRARY
MANCHESTER

Avec quatre figures en grandeur naturelle, d'un bassin très-défiguré. La femme est accouchée trois fois à terme et d'enfant vivant, au moyen d'un écartement spontané des pubis porté à trois pouces six lignes.

On y a joint treize figures pour l'explication et pour la démonstration de la Symphyséotomie.

PAR RENÉ LEVASSEUR,

Ci-devant médecin de l'hôpital militaire de Dijon, ancien chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire du Mans, ancien professeur d'accouchement.

ST MARY'S HOSPITAL MEDICAL SCHOOL

BRUXELLES,

CHEZ L'AUTEUR, RUE NAMUR, N° 964,

ET CHEZ BERTHOT, LIBRAIRE, MARCHÉ-AUX-BOIS.

1822.

DUPLICATE
BODLEIAN
MANCHESTER
LIBRARY
WITHDRAWN

[illegible] taken, by experienced Laundress, at reasonable price.—32, Embden-street, Hulme.

WANTED, Second-hand B Flat CORNET, E Flat Alto Horn, B Flat Baritone, Two E Flat Bombardons: state price.—K 56.

ANY Quantity of PHOTOGRAPHER'S CUTTINGS bought at J. Biddle's, No. 1, Great Bridgewater-street, Manchester.

CAST-OFF CLOTHING, CARPETS, CURTAINS, &c.—Apply, by letter, to Jones and Melrose, 175, Deansgate.—Established 1845.

WANTED, old GALVANISED WIRE, for field fencing.—Address with particulars, J 103, at the printer's.

WANTED, a Photographer's DARK ROOM, on wheels.—Apply at J. Biddle's, No. 1, Great Bridgewater-street, Manchester.

AN experienced Dressmaker WANTS WORK, at ladies' residences. Mrs. Warren, 72A, Market-street.

WANTED, permanently, a Child's PERAMBULATOR, in good condition, on Hire: state terms.—K 113, at the printer's.

MRS. Wilde, 45, Watson-street, Ancoats.—Best price given for Cast-off WEARING APPAREL: letters promptly attended to.

WANTED, Ladies' and Gentlemen's Cast-off Clothing, Carpets, Curtains, &c.: attendance town or country.—Mrs. Oliver, 72, Miller-st

WASTE PAPER, for re-manufacturing; old ledgers, invoices, newspapers, jacquard cards, paper shavings, &c.—C. Hatton, paper manufacturer, 8, Bennett-street, Lever-street, Piccadilly.

WANTED TO BUY, second-hand FURNITURE, and every description of STOCK IN TRADE.—Central Discount Office, 43, Princess-street.

WANTED, Ladies' and Gentlemen's Clothing, Furniture, Carpets, Curtains, &c. An excellent price given for silk and evening dresses.—Mr. and Miss Buckley, 41, London Road.—Established 1845.

TO COTTON WASTE DEALERS.—WANTED, CLEANING WASTE, for export.—J. Dickens, 16, Union-street, Old Hall-street, Liverpool.

WANTED, a few small DOGS: poodle, light-coloured King Charles, or other fancy breeds.—Apply at 31, Cooper-street, first floor.

FURNITURE: WANTED, about £40 worth, suitable for a small house: £20 cash will be paid and balance in two quarterly instalments: price must be low and quality good.—Address K 91, at the printer's.

WASTE PAPER, WASTE PAPER, WASTE PAPER.—Any quantity of old ACCOUNT BOOKS, Letters, Invoices, Newspapers, Periodicals, and every description of Waste Paper PURCHASED at J. Lockwood's Paper Stores, 15, Shudehill, and Well-st.

BOTTLES, BOTTLES, BOTTLES.—WANTED, Two Thousand Gross CHAMPAGNE PINT BOTTLES: to be delivered in quantities of two gross and upwards.—Apply to William Cade and Co. wholesale cyder cellars, 15, Upper Parliament-street, Liverpool.

MATRIMONY.—A Gentleman, 36, with a private income, and in the cotton trade, wishes to open a correspondence with an [illegible] accomplished Lady, between 20 and 25 years: to be

Stable.

NO
rooms,
door; o

HI
M
street, n
SONS, 30

TO
Ch
till Septe
Apply to

UPP
Fi
three ente
at once: re

NEA
Sem
healthy loc
attic: 'bus

TO PI
The C
at Higher
pied by Rev

BRAM
the
baths, wate
premises: o

WILL
Ne
pantry, thre
SAMUEL P

CHEET
diate po
land Terrace,
H. HOLT, ac

BOWD
furnish
good garden;
SYERS, Altri

VICTOI
HOUSE
and seven bed
back.—Mr. R.

NO. 85.

I have it repaired by T. R. Withecomb, 32, Victoria-st. Manchester.

WITHECOMB, 32, Victoria-street. } X MAS PRESENTS. Carved and Plain MEERSCHAUMS.

WITHECOMB, 32, Victoria-street. } X MAS PRESENTS. MEERSCHAUMS, from 5s. to £3.

WITHECOMB, 32, Victoria-street. } X MAS PRESENTS. Cigar Holders, in every shape & quality.

WITHECOMB, 32, Victoria-street. } X MAS PRESENTS. CIGARS, in splendid condition.

WITHECOMB, 32, Victoria-street. } X MAS PRESENTS. "Churruca:" splendid Cigar, 35s. per box.

Warehousemen and Clerks.—Roast Turkey, 6d.; ½lb. Sausage and Potatoes, 6d.: Soup, 3d.—80, Thomas-street

L. BEAVER, Watchmaker and Jeweller, 37, Cross-street, is SELLING OFF his STOCK at 20 per cent discount, for a limited period, previous to alterations.

HANDSOME BOXES FRENCH PLUMS, New DESSERT FRUITS, Cosaques, &c. in great variety, at AUTY & FIRTH'S, 7, CORPORATION-STREET.

SPECIAL NOTICE.

HEAPS & HARRISON, OLDHAM-STREET.

CARPETS.

We have just purchased Several Hundred Pieces of BRUSSELS and TAPESTRY CARPETS, which are NOW ON SALE at greatly REDUCED PRICES. The patterns are choice and in great variety. The Tapestry Carpets are 2s. 3d. per yard (usually sold at 3s.) The Brussels are from 2s. 11d. to 4s. 6d. per yard.

PIANO FORTES and HARMONIUMS, at reduced prices, sale or hire, by Broadwood, Collard, Kirkman, Alexandre, &c.—E. HENRY & CO.'S Warehouse, 20, Back Square.

SMOKERS.—Buy your MEERSCHAUM PIPES from Taylor's. The largest stock in the city. Only one price, 10s. 6d.—A. TAYLOR, 99, Oxford-street, All Saints'.

TEETH Extracted Painlessly, by the influence of nitrous oxide gas, administered by Mr. Jones, dentist, 123, Oxford-st

PATENT OFFICE.—GEORGE DAVIES, C.E., 4, ST. ANN'S SQUARE, MANCHESTER. Established in 1835

RADFORD MANCHESTER

DISSERTATION

SUR LA SYMPHYSÉOTOMIE.

Dans le Dictionnaire des Sciences médicales, article *Symphyséotomie*, page 5, on dit : « la génération médicale qui s'élève de nos jours, entièrement étrangère aux petites passions, aux prétentions ridicules, aux rivalités de profession, à ce misérable esprit de parti qui a régné si long-temps dans nos écoles, interrogera l'expérience de bonne foi, et se laissera guider désormais par l'observation des faits. Aussi je ne suis pas éloigné de croire que l'on sera mieux fixé dans *trente ans* sur les avantages et les inconvéniens de la Symphyséotomie que l'on ne l'est aujourd'hui. (*Boyer*).

Dans trente ans; mais c'est bien long! Pour abréger le temps, j'ai cru devoir rendre public un fait unique dans les fastes de la chirurgie, et bien propre à inspirer de la confiance dans la section du pubis.

On voit au muséum de l'université de Louvain, un bassin de femme très-défiguré, mais très-précieux pour la démonstration des accouchemens, et particulièrement pour faire connaître les avantages de la Symphyséotomie. J'ai fait dessiner ce bassin vu de face, de profil, et avec un écartement des os pubis porté à trois pouces six lignes. Ce bassin est articulé avec ses ligamens.

La fig. pl. 1 représente ce bassin vu de face; on remarque la courbure que font en dedans les corps des os pubis, dont les angles ne se touchent que par leur bord interne.

aa marquent les facettes articulaires; *b* le ligament sacro-ischiatique gauche, le droit manque.

La fig. pl. 2 représente le bassin vu de profil; on remarque la courbure que font en dedans les quatre vertèbres lombaires.

La fig. pl. 3 représente le bassin vu de face, les os pubis écartés de trois pouces six lignes; *aa* facettes articulaires. Elles ont un pouce trois lignes de hauteur, six lignes de largeur.

La pl. 3 *bis* représente le détroit abdominal, les pubis écartés de trois pouces six lignes.

a saillie sacro-vertébrale.

bb angle des os pubis.

cc bord antérieur de la cavité cotyloïde.

La fig. 4, pl. 4, représente le détroit abdominal d'un bassin bien figuré. Il est ici pour point de comparaison.

La ligne *aa* marque le diamètre sacro-pubien; il a quatre pouces.

La ligne *bb* marque le diamètre iliaque; il a cinq pouces.

Les lignes *cc* marquent les diamètres obliques; ils ont quatre pouces six lignes; ils se mesurent d'une symphyse sacro-iliaque, au point du côté opposé, qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde.

Les *dd* marquent les diamètres sacro-cotyloïdiens; ils ont trois pouces quatre lignes; ils se mesurent du milieu de la saillie sacro-vertébrale au point de la marge du bassin qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde. Sur un bassin dont le diamètre sacro-pubien a assez d'étendue pour laisser passer une tête de moyenne grosseur, l'accouchement peut être difficile, même impossible, sans le secours de l'art, par la diminution d'étendue des diamètres sacro-cotyloïdiens, occasionnée par l'applatissement des côtés du bassin, vice de conformation assez commun, et auquel on n'a pas assez fait attention.

La fig. 5, pl. 4, représente le détroit abdominal du bassin de la fig. pl. 1; la ligne *aa* marque le diamètre sacro-pubien, mesuré de la saillie sacro-vertébrale à la symphyse du pubis; il a trois pouces six lignes; mais la courbure que font en dedans du bassin les dernières vertèbres lombaires le réduit à deux pouces neuf lignes. (*Voy. la fig. pl.* 2.) La ligne *cc* marque le diamètre iliaque; il a quatre pouces neuf lignes. Les lignes *gg* marquent les diamètres obliques; ils ont trois pouces dix lignes. Les lignes *dd* marquent les diamètres sacro-cotyloïdiens; ils ont, le droit deux pouces, le gauche un pouce onze lignes, mesurés du milieu de la saillie sacro-vertébrale au point de la marge du bassin qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde. (*Voy. la fig. pl.* 2.)

Un bassin bien figuré présente antérieurement une portion de cercle. (*Voy. fig.* 4, *pl.* 4 *aaaa.*) Celui-ci se termine en pointe. Si, sur un bassin bien figuré, vous tirez une ligne à partir du point de la marge du bassin qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde au point opposé, (*voy. fig.* 4, *pl.* 4, la ligne marquée *ee*) vous aurez trois pouces dix lignes; c'est la longueur du côté de la tête : entre cette ligne et la symphyse du pubis, vous aurez un espace que remplit la convexité du côté de la tête, lorsqu'elle s'engage dans le détroit abdominal. Pour trouver cette ligne *ee* sur le bassin qui nous occupe, il faudra remonter vers l'os sacrum jusqu'à la ligne *bb* fig. 5. Entre cette ligne *bb* et la courbure des dernières vertèbres lombaires, vous n'aurez qu'un espace de quelques lignes, tandis que sur la fig. 4 vous aurez deux pouces sept lignes de la ligne *ee* à la saillie sacro-vertébrale.

Le détroit périnéal n'est pas moins défiguré que l'abdominal. Sur un bassin bien figuré, l'arcade du pubis est arrondie (*voy. fig.* 9, *pl.* 4); elle a de hauteur *a b* deux pouces; de largeur à sa base *c d* trois pouces. L'arcade du bassin qui nous occupe est très-mal figurée (*voy. fig.* 8, *pl.* 5.); elle a la même hauteur *aa;* mais à son sommet les branches du pubis *b* sont rapprochées, et à sa base elles ne sont éloignées que de dix lignes *dd.* C'est deux pouces deux lignes de moins, vice de conformation très-grand en ce que l'occiput ne peut s'engager dans l'arcade, lorsque la tête franchit le détroit périnéal. Sur un bassin bien figuré le diamètre cocci-pubien, qui se mesure de la pointe du coccix au sommet de l'arcade, a quatre pouces. La largeur de l'arcade permet à l'occiput de s'y engager; la nuque touche le sommet de l'arcade sur laquelle la tête tourne en sortant. Ici il ne faut mesurer le diamètre cocci-pubien que de la pointe du coccix à la ligne *c*, fig. 8, pl. 5, et alors il n'aura qu'un pouce neuf lignes.

Le diamètre ischiatique qui se mesure de la face interne d'une tubérosité de l'eschium à l'autre a deux pouces quatre lignes. Sur un bassin bien figuré, il a quatre pouces.

La base de l'os sacrum a trois pouces onze lignes de largeur. Les deux premières vertèbres de cet os sont inclinées de devant en arrière, au point que si vous tirez une ligne à partir du bord inférieur de la seconde vertèbre à la symphyse du pubis, vous aurez six pouces, et sur un bassin bien figuré vous n'aurez que cinq pouces. Les trois dernières vertèbres du sacrum et le coccix *aa., bb* se replient en dedans. (*Voy. fig.* 7, *pl.* 5.) Elle représente le sacrum vu de profit. (*Voy. aussi la fig. pl.* 2.) De la saillie sacro-vertébrale *d* à la pointe du coccix *e* fig. 7, il y a un pouce neuf lignes. L'os sacrum poussé en dedans par l'extrémité des os des îles les déborde de 3 lignes. (*Voy. pl.* 1.)

Une femme dont le bassin serait ainsi figuré, ne pourrait accoucher qu'au moyen de la section du pubis, ou de l'opération césarienne. Voyons l'effet que produira sur les différens diamètres, et sur les symphyses sacro-iliaques, un écartement des pubis porté au degré de laisser passer une tête de moyenne grosseur.

Long-temps j'ai eu à ma disposition ce bassin que m'avait confié M. Baud, professeur à l'université de Louvain. Je lui en témoigne ma reconnaissance pour son obligeance à mon égard. Sur ce bassin on n'avait fait aucune tentative d'écartement des os pubis, que je trouvai unis, joints, au moyen d'une membrane qui recouvrait les facettes de la symphyse : j'humectai les ligamens sacro-sciatiques, et après avoir incisé la membrane dont j'ai parlé et qui me parut mince, j'écartai peu-à-peu les os pubis, et avec une tige de trois pouces et demi, je les tins à ce degré. (*Voy. fig. pl.* 3 *bis.*)

La fig. 6, pl. 5, représente le détroit abdominal, les os pubis écartés de trois pouces six lignes. Les angles des pubis sont éloignés de la saillie sacro-vertébrale de quatre pouces six lignes à droite, de quatre pouces deux lignes à gauche. La courbure que font en dedans les vertèbres lombaires réduit cet éloignement à quatre pouces une ligne à droite, et trois pouces sept lignes à gauche.

aa diamètre sacro-pubien, mesuré de la saillie sacro-vertébrale, au milieu de l'intervalle des pubis, il a quatre pouces : la courbure que font en dedans les vertèbres lombaires le diminue de sept lignes.

cc diamètre iliaque; il a cinq pouces six lignes.

gg marquent les obliques; ils ont de gauche à droite quatre pouces neuf lignes, de droite à gauche, quatre pouces quatre lignes.

dd sacro-cotyloïdiens; le droit a deux pouces dix lignes, le gauche deux pouces six lignes.

La ligne *bb* a, par l'écartement des pubis, augmenté de onze lignes, et la ligne *hh*, (*voy. fig.* 5, *pl.* 4), de deux pouces deux lignes.

La symphyse sacro-iliaque droite 1 est écartée à son bord antérieur de six lignes, à son bord postérieur de trois lignes.

La symphyse gauche 2 est écartée à son bord antérieur de quatre lignes, à son bord postérieur de deux lignes.

Lors de l'écartement des os pubis, le bord postérieur de l'os des îles a poussé en dedans l'os sacrum de trois lignes. (*Voy. fig. pl.* 1.)

L'arcade du pubis a trois pouces sept lignes de largeur à son sommet, et trois pouces neuf lignes à sa base. L'occiput pouvant s'engager dans l'arcade du pubis, le diamètre cocci-pubien a trois pouces six lignes.

L'ischiatique a quatre pouces trois lignes; par l'écartement il a donc augmenté de deux pouces une ligne.

Les os pubis maintenus à trois pouces six lignes d'écartement, je présente au détroit abdominal la tête n° 2; le diamètre occipito-frontal est dans la direction d'une ligne tirée de la symphyse sacro-iliaque droite à l'angle du pubis gauche, auquel répond la nuque. L'occiput s'engage dans le détroit, la tête descend dans l'excavation, le milieu de la suture sagittale est appuyé sur le coccix. Le front se tourne vers la saillie sacro-vertébrale. A mesure que l'occiput s'engage dans l'arcade, le front se porte en devant en glissant sur le coccix, et la tête franchit le détroit périnéal. La tête présentant son diamètre occipito-frontal au diamètre sacro-pubien, l'occiput en devant ou en arrière, franchira plus aisément les détroits que dans la première situation.

Sur un bassin ainsi figuré, la Symphyséotomie réussirait-elle sur le vivant? Voici la réponse : M. V. Le Roi, ancien professeur aux écoles d'Anvers, demeurant à Saint-Nicolas, (Flandre orientale), en envoyant à M. Baud, professeur à l'université de Louvain ce bassin avec la description, termine ainsi :

« Le bassin qui fait l'objet de notre attention, fut pris sur une femme nommée.... qui, âgée de 46 ans, termina ses jours à la suite d'une gangrène de la matrice, à l'hôpital de Ste.-Élisabeth, à Anvers. Cette femme, malgré la grande difformité de son bassin, eut trois accouchemens naturels, tous d'enfans portés à terme, dont deux sont encore en vie (1820). M. Vanderlinden, de concert avec la sage-femme, Vanderken, m'ont appris que ses délivrances étaient extrêmement longues et douloureuses. M. Vanderlinden m'observa qu'outre les douleurs qui accompagnent l'accouchement, elle ressentait une autre douleur particulière, et presque insupportable à la réunion des os pubis; que cette dernière douleur était accompagnée d'une extinction de sensibilité dans toute l'étendue des extrémités inférieures; d'une sensation très-grande de froid au Mont-Vénus; d'une véritable séparation des os pubis, entre lesquels il pouvait très-facilement interposer le pouce, laquelle séparation disparut lorsqu'après l'accouchement les pubis reprenaient leur place;

que cependant il restait une douleur locale qui durait plus de trois semaines, ne permettant à la malade de faire un seul pas. »

M. Vanderlinden ne dit pas dans quel temps de l'accouchement il observa la séparation des os pubis. Toujours est-il certain qu'au moment où la tête a franchi le détroit abdominal, l'écartement des pubis a été porté à trois pouces six lignes, et les symphyses écartées comme nous l'avons vu.

La nature a seule opéré et conservé la vie à la mère et aux enfans; eh! pourquoi l'art n'aurait-il pas eu le même succès? La section de la peau ne peut présenter de danger. Après la peau, on n'aurait eu à couper que la membrane qui unissait les os pubis.

Quel succès ne peut-on pas espérer de la Symphyséotomie, en voyant qu'un écartement des os pubis porté à trois pouces six lignes, sur un bassin très-défiguré, n'a été suivi d'aucun accident, et qu'il a conservé la vie à la mère et à trois enfans? Il ne faut pourtant pas en conclure qu'elle réussira dans tous les cas de grande difformité du bassin. Il est un terme où il faut s'arrêter; mais comment détruire les préventions si généralement répandues contre les avantages de la section du pubis, surtout dans l'enclavement? Baudeloque n'a cessé de déclamer contre cette opération. Il a critiqué avec passion ceux qui l'ont faite, même avec succès; souvent il a dénaturé les faits, et blâmé ce qui ne le méritait pas. Ses élèves, il en a eu un grand nombre; ses lecteurs, cinq éditions en ont fourni beaucoup, ont presque tous, *sur la parole du maître*, rejeté la section du pubis.

Dans un cours d'accouchemens fait à l'université de Louvain, en 1819, sous les auspices de M. Harbaur, médecin de Sa Majesté le Roi des Pays-Bas, inspecteur-général du service de santé sur terre et sur mer, j'ai, sur un grand nombre de bassins plus ou moins défigurés, les uns articulés avec leurs ligamens, les autres artificiellement, démontré les avantages de la section du pubis; le degré d'écartement qu'il faut donner, et l'effet de cet écartement sur les diamètres et sur les symphyses sacro-iliaques. L'année suivante, j'ai répété mes expériences à la maison de la maternité, où M. Harbaur m'avait placé pour y faire les accouchemens. Je lui témoigne publiquement ma reconnaissance pour ses bons offices et pour la confiance qu'il m'a accordée. J'ai eu la satisfaction de voir que les étudians reconnaissaient les avantages de la Symphyséotomie dans bien des cas et étaient décidés à la faire.

A l'occasion du bassin de la femme d'Anvers, j'ai eu l'idée de publier un extrait de mes leçons sur la Symphyséotomie et sur l'enclavement. *Je conserve la forme des leçons.* Ne pouvant mettre sous les yeux de mes lecteurs les bassins dont je me sers pour mes expériences, j'en ai dessiné plusieurs, seulement pour le détroit abdominal. J'observe que dans la démonstration du mécanisme de l'accouchement, on coupe les os des îles au niveau de la marge du bassin, et de la base de l'os sacrum. Ainsi on ne présente à la vue que les deux détroits et l'intervalle qui les sépare, connu sous le nom *d'excavation du bassin.* Puissent mes expériences et mes réflexions abréger *le terme de trente ans!*

Les têtes dont je me sers pour mes démonstrations sont de différentes grosseurs. La tête n° 1 a dans son diamètre occipito-frontal trois pouces neuf lignes. Dans son bi-pariétal trois pouces. La tête n° 2 a dans son diamètre occipito-frontal quatre pouces, dans son diamètre bi-pariétal trois pouces trois lignes. La tête n° 3 a dans son diamètre occipito-frontal quatre pouces quatre lignes, dans son diamètre bi-pariétal trois pouces six lignes.

Lorsque la tête ne peut franchir les détroits à raison de son trop grand volume, ou de l'étroitesse de ces détroits, que doit faire l'accoucheur? 1° Élargir la filière que doit traverser l'enfant; 2° ou diminuer le volume de la tête; 3° ou faire la gastro-hystérotomie.

Comment peut-on élargir la filière que doit traverser l'enfant? La nature nous l'indique. Il est prouvé par de nombreuses observations que chez presque toutes les femmes grosses ou en travail, il se fait une diduction plus ou moins grande des symphyses du bassin par le gonflement des cartilages, et du tissu intermédiaire, et par l'allongement des ligamens qui unissent ces os.

Riolan démontra cet écartement en présence de trois cents élèves, sur le bassin d'une femme qui avait été pendue quatre jours après l'accouchement.

Smelie parle d'un relâchement si considérable dans les trois articulations que les os se mouvaient librement, et semblaient chevaucher.

M. Boyer a fait voir à ses élèves un bassin où l'on pouvait écarter les symphyses sacro-iliaques d'un demi-pouce.

Huit femmes mortes en couche, et prises au hasard, ont offert à Monfort des traces manifestes de relâchement.

Un grand nombre d'observations faites par M. Beclard à l'hospice de la Maternité, sous la direction de M. Chaussier, prouve que les symphyses du bassin sont mobiles chez toutes les femmes à la fin de la grossesse et quelque temps après l'accouchement; que ce relâchement est en général plus sensible à la symphyse du pubis chez les femmes dont l'accouchement avait été prompt et facile qu'aux symphyses sacro-iliaques. M. Chaussier a vu un écartement de quatre, huit, douze lignes à la symphyse du pubis, chez des femmes dont l'accouchement avait été prompt et facile.

Ce relâchement avait été solidement établi dans la célèbre thèse de MM. Bouvard et Bertin (29 janvier 1739), *an ossa innominata in gravidis et parturientibus diducuntur?*

M. Hannequin, chirurgien à Charleville, a observé dans un accouchement très-laborieux, un écartement de près d'un pouce et demi entre les os pubis, et un éloignement notable des faces ilio-sacrées. Cet écartement a eu lieu sur une femme âgée de 28 ans, et la femme a été long-temps chancelante.

« Je crois, dit M. Gardien avec Levret, Desaut, Plumann, que l'écartement des os du bassin peut être très-utile dans des cas qui n'exigeraient que quelques lignes d'ampliation dans le diamètre sacro-pubien. » Le fait rapporté par M Hannequin, l'histoire de la femme d'Anvers, prouvent que cette ampliation, portée bien plus loin que quelques lignes, ne cesse pas d'être très-utile.

M. Capuron cite un grand nombre d'observations qui prouvent que cette diduction a lieu, et termine en disant : « à un si grand nombre d'autorités, on ne peut opposer que l'opinion de quelques auteurs qui se sont contentés de nier ce qu'ils n'avaient point eu occasion d'observer; mais que peuvent de simples négations contre un fait dont l'existence fondée sur le témoignage constant et uniforme des sens? Point de milieu; il faut avouer ici de deux choses l'une, ou que les os du bassin s'écartent dans l'accouchement, ou que les plus célèbres praticiens depuis Hyppocrate jusqu'à Desaut et Boyer n'y voyaient goutte. » N'en déplaise à M. Capuron, Baudeloque n'a cessé jusqu'à sa mort de croire que tous ces gens-là n'y voyaient goutte. Voici ce qu'il écrivait en 1815, 5^{me} édition, tome 2, page 299 :

« Nous avions essayé, dans une thèse, soutenue aux écoles de chirurgie, le 4 novembre 1776, onze mois avant que Sigaut eut fait sa première opération, de détruire l'opinion avantageuse qu'avaient déjà quelques personnes du succès de la Symphyséotomie, après avoir combattu le sentiment des anciens, adopté par la plupart des modernes sur l'écartement spontané des os du bassin dans l'accouchement, soit naturel ou contre nature, avoir démontré l'inutilité de cet écartement chez les femmes bien conformées; son insuffisance chez celles dont le bassin est vicié, et ses inconvéniens dans les uns et dans les autres. »

Cet écartement a-t-il été insuffisant chez la femme d'Anvers, et quels inconvéniens a-t-il produits? Dans le cas où, à raison de la grande difformité du bassin, il serait insuffisant, il faciliterait l'opération. Les ligamens relâchés, ramollis prêteraient mieux, et l'écartement des symphyses se ferait plus aisément. Baudeloque par ce paragraphe fait connaître que jusqu'à sa mort il n'a cessé de désapprouver la section du pubis. Je conviens avec lui que le relâchement des ligamens et la diduction des symphyses étant bien reconnues, il n'y avait qu'un pas à faire pour arriver à la section du pubis. Sigaut a eu l'honneur de faire ce premier pas : il fallait le lui pardonner.

Revenons à ce que dit Baudeloque contre les avantages de la section du pubis; nous le trouverons souvent en erreur et même en contradiction avec lui-même.

Le bassin n° 7 a dans son diamètre sacro-pubien trois pouces; dans l'iliaque quatre pouces onze lignes; dans ses obliques quatre pouces cinq lignes; les sacro-cotyloïdiens deux pouces dix lignes; ce bassin est articulé artificiellement. La tête n° 2 ne pourra s'engager dans le détroit que poussée par les plus grands efforts, et finira peut-être par s'y enclaver. J'interpose entre les trois symphyses un morceau de liége de l'épaisseur de trois lignes, alors la tête descend aisément dans l'excavation. Ces trois morceaux réunis et placés entre les os pubis, la tête descend aussi aisément. Un écartement des os pubis de quinze lignes laisserait passer la tête n° 3.

Le bassin n° 5 a dans son diamètre sacro-pubien trois pouces deux lignes, les iliaques cinq pouces, les obliques quatre pouces neuf lignes, le sacro-cotyloïdien droit deux pouces sept lignes, le gauche deux pouces neuf lignes. Ce bassin est articulé postérieurement avec ses ligamens. La tête n° 2 aura autant de peine à franchir ce détroit que l'autre, quoique celui-ci ait deux lignes de plus dans son diamètre sacro-pubien; mais il a moins d'étendue dans ses diamètres sacro-cotyloïdiens. Un écartement du pubis de sept lignes laissera passer la tête n° 2. Un écartement d'un pouce suffirait pour le passage de la tête n° 3. Sur ces bassins l'enclavement peut, suivant Baudeloque, avoir lieu.

Un bassin est vicié quand l'enclavement peut s'y faire. Un écartement de quelques lignes n'est donc pas insuffisant pour le prévenir, et par ce moyen assurer la vie de l'enfant et préserver la femme des accidens dont Baudeloque a fait un tableau si horrible et si vrai. Cette diduction étant si bien prouvée et reconnue suffisante pour laisser passer une tête qui sans cela se serait enclavée, comment n'a-t-il pas proposé la section du pubis? En parlant de l'enclavement, j'en ferai connaître les avantages.

« Le but qu'on s'est proposé dans la section de la symphyse du pubis, étant de rendre le bassin mal conformé, assez spatieux pour donner un libre passage à l'enfant, l'on ne doit attendre cet avantage que de l'accroissement des diamètres qui manquent de l'étendue nécessaire. Le plus souvent, un seul des diamètres est affecté de ce vice, et *presque toujours* c'est celui du détroit supérieur qui s'étend du pubis à la saillie de l'os sacrum. » (Baud., tome 1, pag. 247, 1re édit.)

Sur un grand nombre de bassins, je vous ai fait remarquer, messieurs, que le diamètre sacro-pubien avait assez d'étendue pour laisser passer la tête, mais que l'accouchement devenait très-difficile, même impossible sans le secours de l'art, par le peu d'étendue des diamètres sacro-cotyloïdiens, ce qui a lieu par l'applatissement des côtés du bassin, vice de conformation assez commun.

« Non-seulement le produit de l'écartement des os pubis dans aucun cas ne peut tourner entièrement à l'avantage du petit diamètre du détroit supérieur; mais ce serait encore une erreur de penser que le contour intérieur du bassin s'augmentât exactement de toute l'étendue de cet écartement, comme le ferait un cercle formé d'une seule pièce. » (B., tom. 1, p. 252.)

Il arrive tout le contraire de ce que dit Baudeloque. Le produit de l'écartement des pubis dans tous les cas tourne à l'avantage du petit diamètre du détroit supérieur et des sacro-cotyloïdiens, dont B. ne parle pas, et le contour du bassin augmente de toute l'étendue de l'écartement.

« Pour exprimer aux yeux *les principales vérités* que nous venons d'établir à l'occasion de cette nouvelle opération, et les rendre sensibles par la démonstration même à ceux qui se refuseraient à l'évidence du raisonnement, nous avons fait dessiner deux bassins, dont la mauvaise conformation aurait exigé l'opération césarienne *exclusivement* à toute autre méthode, quoiqu'elle ne présente pas la plus grande difformité. (B., tom. 1, p. 213.)

La première figure représente un bassin dont le diamètre sacro-pubien a deux pouces sept lignes, le diamètre iliaque quatre pouces sept lignes, les obliques quatre pouces. C'est sur un bassin ainsi figuré que doit être fait *exclusivement* l'opération césarienne, suivant Baudeloque.

Voici ma réponse. La femme Collet fut opérée par M. Le Roi, le 18 juillet 1779. Le diamètre sacro-pubien n'avait que deux pouces cinq lignes, suivant M. Le Roi, et la tête était fort grosse, Vingt-huit jours après l'opération, la femme fut présentée à la faculté, marchant seule sans appui, et n'ayant aucune infirmité. Elle commença à se lever vers le neuvième jour et à marcher au douzième.

B. ne manqua pas, suivant sa coutume, de critiquer cette opération : *Le Roi s'était trompé sur l'estimation du diamètre sacro-pubien; le diamètre bi-pariétal n'avait que trois pouces huit lignes et et non quatre pouces*, etc., etc.

» Le 28 mai 1785, la femme Collet réclama mes soins, dit Baudeloque, pour une descente de matrice. — J'examinai le bassin avec la plus grande attention; ce que je fis de nouveau le 11 juin suivant, en présence de cinq médecins et chirurgiens (il les nomme), et je m'assurai par divers moyens employés successivement et par divers procédés pour mesurer l'étendue du petit diamètre du détroit supérieur qu'il avait au moins deux pouces six à huit lignes du milieu de la saillie du sacrum à la symphyse du pubis, et que cette symphyse était régulière en dedans. » (5e édit., § 2071.)

L'opération a réussi sur la femme Collet, dont le diamètre sacro-pubien avait deux pouces sept lignes. Pourquoi sur le bassin dont il donne la figure, qui a deux pouces sept lignes dans son diamètre sacro-pubien, faudrait-il faire *exclusivement* l'opération césarienne?

« Comme ce n'est pas, continue B., selon cette ligne (le sacro-pubien) que passe le diamètre de la tête du fœtus, mais en suivant celle qui descendrait de l'un des côtés de la saillie du sacrum à la symphyse, on peut assurer que ce n'est pas un bassin de deux pouces cinq lignes que M. Le Roi a désymphysé, mais d'environ trois pouces relativement à l'accouchement, ce qui explique déjà très-bien le succès qu'a eu la nouvelle opération chez Julie Collet. »

Si, chez la femme Collet, la tête s'est présentée dans une situation qui *explique si bien le succès de l'opération*, situation la plus commune, puisque sur 20,517 naissances, la tête s'est présentée dans cette situation 19,364, pourquoi sur le bassin dont il donne la figure et qui a dans son diamètre sacro-pubien également deux pouces sept lignes, la tête ne prendrait-elle pas la même situation, ce qui donnerait le même succès? Donc que l'opération césarienne n'est pas *exclusivement* indiquée.

« Une erreur bien plus impardonnable, ajoute Baudeloque, est celle qui a rapport à l'écartement des os pubis, qu'on assure avoir été porté presque à trois pouces. En éloignant d'ailleurs les os à ce degré, si on conserve l'enfant, on sacrifie la mère. » Voyons si nous pourrons dissiper les doutes et les craintes que fait naître Baudeloque.

Le détroit abdominal du bassin n° 10 a dans son diamètre sacro-pubien deux pouces six lignes, dans son illiaque quatre pouces huit lignes, dans ses obliques quatre pouces trois lignes, dans ses sacro-cotyloïdiens deux pouces sept lignes. Cette tête dont le diamètre bi-pariétal a trois pouces huit lignes, comme sur la tête de l'enfant Collet, ne pourra franchir le détroit, en lui donnant la situation qui explique si bien le succès, qu'en portant l'écartement des os pubis à deux pouces neuf lignes, comme vous le voyez. A ce degré d'écartement, la femme n'est pas sacrifiée. La femme Collet le prouve, ainsi que bien d'autres dont nous parlerons. Les symphyses sacro-iliaques sont écartées de quatre lignes.

C'est à propos de la femme Collet que Baudeloque reproche si durement à M. Siebolt d'avoir fait la Symphyséotomie à une femme dont le diamètre sacro-pubien avait deux pouces neuf lignes. Cette femme avait déjà eu sept enfans tous nés morts, dont six étaient venus naturellement et le septième avait été arraché par morceaux. La femme s'en retira très-bien, malgré les accidens qui suivirent cette opération. « (et j'ajoute malgré la mauvaise manœuvre. »)

« En portant l'écartement à trois pouces, dit B., si on conserve l'enfant, on sacrifie la mère. Pour le prouver B. a fait plusieurs expériences sur des cadavres (je n'en conteste point le résul-

tat.) Les ligamens antérieurs des symphyses sacro-iliaques se trouvèrent déchirés. On avait porté l'écartement du pubis à deux pouces six lignes. »

Le 15 mai de cette année (1820), je fis à l'hôpital de Louvain la section du pubis sur le cadavre d'une femme morte d'une inflammation du poumon, et quinze jours après être accouchée, le bassin était bien figuré; à deux pouces d'écartement des pubis, les ligamens antérieurs des symphyses se décollèrent; à deux pouces et demi ces ligamens parurent décollés plus loin : on sentait derrière eux un vide et l'écartement qui s'était fait dans les symphyses sacro-iliaques; peu à peu je portai l'écartement à trois pouces, et le maintint en cet état avec une tige de trois pouces. MM. Lantier, aujourd'hui docteur en médecine et en chirurgie à Louvain, et Lutins, ici présens qui m'aidaient dans cette expérience, reconnurent que les ligamens étaient décollés d'un pouce environ, et avaient perdu leur ligne courbe. A travers nous sentions que le vide était plus grand, ainsi que l'écartement des symphyses. Après un moment d'examen, M. Lantier coupa avec un bistouri les ligamens de haut en bas, et dans la direction des bords de la symphyse. Il n'y avait aucun épanchement à l'endroit qui répond à la marge du bassin, les symphyses étaient écartées de cinq lignes, et cet écartement était moindre en haut et en bas.

Dans le tableau synoptique des accouchemens qui se voit dans l'ouvrage de M^de^ Boivin, on trouve deux observations relatives à la section du pubis pratiquées sur des bassins n'ayant que deux pouces six lignes de diamètre d'avant en arrière.

« Dans le premier cas, opérée après trois jours de travail, — lacération des ligamens sacro-iliaques, — inflammation de l'utérus, — enfant mort et putréfié, — mort de l'accouchée. »

« Dans le second cas, la section de la symphyse pubienne, n'ayant produit que quatorze à quinze lignes d'écartement, le diamètre sacro-pubien n'avait point acquis assez d'étendue pour livrer passage à la tête de l'enfant, dont on avait fait la version par les pieds avant de faire la section du pubis. — L'enfant a péri pendant l'extraction. — La mère a survécu à l'opération. Depuis elle est encore devenue mère. »

Il faudrait bien des observations rédigées dans un style aussi laconique pour abréger le terme de TRENTE ANS. Je me permettrai de faire quelques remarques sur ces deux observations.

Opérée après trois jours de travail, pourquoi si tard? le vice de conformation reconnu, le travail bien décidé, il fallait opérer. Qu'a-t-on fait pendant ces trois jours? Comment a-t-on procédé à l'écartement des pubis? A quel degré l'a-t-on porté? Comment s'est fait l'extraction? Dans quelle situation était la tête lors de son passage? *Lacération des ligamens sacro-sciatiques.* Dans quelle étendue? De quel côté? De combien les symphyses étaient-elles écartées? *Inflammation de l'utérus*, suite d'un travail de trois jours, et peut-être de mauvaise manœuvre. *Enfant mort et putréfié.* Il fallait venir à son secours plutôt. *Mort de l'accouchée.* A qui la faute?

On aurait bien dû sur le cadavre reconnaître l'étendue de tous les diamètres, surtout des sacro-cotyloïdiens, ainsi que les diamètres de la tête de l'enfant. Pour une grosse tête, il faut un écartement plus grand. Par les expériences suivantes, vous verrez que, sur deux bassins dont le diamètre sacro-pubien a la même étendue, il faut porter l'écartement plus loin sur l'un que sur l'autre, à raison de la différence qui se trouve dans les autres diamètres. Passons à l'examen du second cas.

Avant de faire la section du pubis, on avait fait la version par les pieds. Pourquoi? Si l'enfant présentait la tête, on pouvait espérer qu'après la section, il sortirait par les seules forces de la nature, comme cela est arrivé; on a encore le forceps dont l'emploi méthodique est moins dangereux. *Avant de faire la section, on est allé chercher les pieds.* La main a dû passer difficilement par un détroit si resserré, surtout si, ayant saisi les deux pieds dans la matrice, on les a attirés dans le vagin; la main tenant les deux pieds présentait un grand volume. *L'enfant a péri pendant l'extraction.* Cela devait arriver. Avant de faire la section du pubis, a-t-on tiré sur l'enfant jusqu'à

ce que la tête fût arrêtée au détroit supérieur? ou a-t-on fait la section du pubis, les pieds seulement amenés à la vulve? Dans le premier cas, pour faire passer les fesses et la poitrine par un détroit si resserré, il a fallu employer des tractions capables de faire périr l'enfant. Dans le second cas, l'écartement des pubis n'ayant été porté qu'à quinze lignes, c'est avec le corps et la tête qu'on aura porté cet écartement à un pouce neuf lignes, pour une petite tête, et à deux pouces quatre lignes, pour une tête de moyenne grosseur, comme vous le voyez sur ce bassin. Ce moyen d'écartement a dû nécessiter de fortes tractions sur le corps de l'enfant, bien capables de le faire périr. En parlant du manuel de l'opération, je vous ferai connaître le moyen de porter l'écartement au degré présumé nécessaire. *La mère a survécu à l'opération.* Dans tous les cas les ligamens ne sont donc pas déchirés, ou ce déchirement n'est donc pas mortel.

Si on eût voulu jeter de la défaveur sur la Symphyséotomie, on n'eût pu mieux choisir que ces deux faits. Voyez, dira un antagoniste de la section du pubis, sur deux femmes, une périt, et les deux enfans. (Je répondrai par des faits.) *Depuis elle est encore devenue mère.* Si ce second accouchement avait eu lieu lorsqu'on a publié le premier, comment n'a-t-on pas fait connaître le résulta du second; c'est par trop laconique! Je desirerais bien savoir comment il s'est terminé.

Passons à d'autres expériences sur des bassins dont le diamètre sacro-pubien a moins de deux pouces six lignes.

Fig. 1, pl. 6, représente un détroit abdominal.

Explication de cette figure.

Ligne *aa* diamètre sacro-pubien; il a deux pouces quatre lignes.

Ligne *bb*, diamètre iliaque; il a cinq pouces deux lignes.

Ligne *cc*, diamètres obliques; ils ont quatre pouces sept lignes.

Ligne *dd*, diamètres sacro-cotyloïdiens; ils ont deux pouces sept lignes.

L'os sacrum a trois pouces sept lignes de largeur à sa base.

1,1 bord antérieur de la symphyse sacro-iliaque.

2,2 bord postérieur de la symphyse sacro-iliaque.

3,3 symphyse sacro-iliaque; elle a de devant en arrière sept à huit lignes.

4,4 épaisseur de la base de l'os sacrum.

5 ouverture du canal rachidien.

6 extrémité de l'apophyse épineuse de la première vertèbre du sacrum.

7,7 vide qui se trouve entre l'os ilium et la face externe de l'os sacrum. Dans l'état naturel, ce vide est rempli par un tissu graisseux.

ST MARY'S HOSPITAL MEDICAL SCHOOL LIBRARY MANCHESTER.

DUPLICATE BRADFORD (MANCHESTER) LIBRARY

Lors de l'écartement des pubis, le centre de mouvement s'opère sur le bord postérieur de la facette articulaire du sacrum; en même temps le bord postérieur de l'os iléum se porte vers l'os sacrum, de manière que les points 8 et 9 se touchent. Sur la face externe de l'os sacrum on remarque une fossette qui répond à une tubérosité de l'os iléum. Cet espace est plus ou moins grand. J'ai un bassin où il est de cinq lignes.

Si l'écartement des os pubis est porté au-delà de trois pouces, le centre de mouvement est changé; il se fait sur l'os sacrum au point 9 que touche, et pousse en dedans le bord postérieur 8 de l'iléum. Ainsi l'os sacrum du bassin de la femme d'Anvers a été poussé en dedans. (*V. pl.* 1 *et* 3 *bis.*)

La tête n° 1 ne pourra franchir ce détroit qu'en écartant les os pubis de deux pouces. (*Voy. fig.* 2, *pl.* 6); alors les angles des pubis *e f* seront éloignés du milieu de la saillie sacro-vertébrable de trois pouces. Le diamètre iliaque aura six pouces, les cotyloïdiens trois pouces deux lignes. La tête engagée dans le détroit aura trois points de contact. Au premier le milieu de l'intervalle qui se trouve entre les bosses frontale et pariétale gauche touche la saillie sacro-vertébrale; au second la tempe droite répond à l'angle droit du pubis *e;* l'occiput touche l'angle du pubis gauche *f.* La bosse pariétale droite occupe l'espace qui se trouve entre les lignes ponctuées. Le diamètre de la tête qui ré-

pond au diamètre sacro-pubien a trois pouces une ligne; il a donc augmenté de neuf lignes *a g*. Les symphyses sacro-iliaques 1,1 sont écartées de deux lignes.

La tête n° 2 demandera pour son passage par ce détroit, (*voy. fig.* 1 *pl.* 7), un écartement des pubis de deux pouces six lignes. Alors les angles des pubis *e f* seront éloignées de la saillie sacro-vertébrale de trois pouces deux lignes. L'iliaque aura six pouces deux lignes, les sacro-cotyloïdiens trois pouces trois lignes. Les points de contact seront à peu de chose près les mêmes que dans l'expérience précédente. Il y a une plus grande portion de la convexité de la tête hors du bassin. Elle occupe l'espace qui se trouve entre les lignes ponctuées. La bosse pariétale droite répond au point *g*. Le diamètre de la tête qui correspond au diamètre sacro-pubien a trois pouces deux lignes. Le diamètre sacro-pubien a donc augmenté de dix lignes. Les symphyses sacro-iliaques sont écartées de trois lignes 1,1.

La tête n° 3 ne pourra franchir ce détroit (*voy. fig.* 2, *pl.* 7) qu'au moyen d'un écartement de deux pouces dix lignes. Alors les angles des pubis *e, f* seront éloignés du milieu de la saillie sacro-vertébrale de trois pouces cinq lignes. L'iliaque aura six pouces quatre lignes. Les sacro-cotyloïdiens trois pouces cinq lignes ; une plus grande portion de la convexité de la tête est hors du bassin et occupe l'espace qui se trouve entre les lignes ponctuées. La bosse pariétale droite répond au point *g*. Le diamètre de la tête qui correspond au diamètre sacro-pubien a trois pouces cinq lignes; le diamètre sacro-pubien *a, g* a la même étendue ; il a donc augmenté d'un pouce neuf lignes. Les symphyses sont écartées de quatre lignes.

La *fig.* 1, *pl.* 8 représente le détroit abdominal d'un bassin qui a, comme le précédent, dans son diamètre sacro-pubien, deux pouces quatre lignes; mais il n'a dans son iliaque que quatre pouces cinq lignes ; les obliques quatre pouces, les sacro-cotyloïdiens deux pouces deux lignes. La diminution dans ces trois derniers diamètres donnera un résultat différent pour le passage des mêmes têtes.

La tête n° 1, demandera un écartement de deux pouces une ligne. Les symphyses sacro-iliaques seront écartées de trois lignes. Pour le passage de la tête n° 2, l'écartement des pubis sera porté à deux pouces sept lignes. Les symphyses sacro-iliaques seront écartées de quatre lignes. Pour le passage de la tête n° 3, l'écartement des pubis sera porté à trois pouces deux lignes. Les symphyses sacro-iliaques seront écartées à leur bord antérieur de cinq lignes.

Ces deux deux bassins ayant la même étendue dans leur diamètre sacro-pubien, pourquoi a-t-il fallu porter l'écartement dans le second plus loin que dans le premier? Cela ne peut venir que de la différence dans l'étendue des autres diamètres. Le second a de moins dans le diamètre iliaque quatre lignes, dans les obliques cinq lignes, dans les sacro-cotyloïdiens cinq lignes. C'est particulièrement le moins d'étendue des diamètres sacro-cotyloïdiens qui a demandé un plus grand écartement. Le bassin de la femme Lausanne opérée deux fois par mon ami le professeur Dubois, avait également dans son diamètre sacro-pubien deux pouces quatre lignes; mais pour déterminer au juste l'étendue qu'il a fallu donner à l'écartement des pubis, et l'effet qu'il aura produit sur les symphyses sacro-iliaques, il faudrait connaître l'étendue de tous les diamètres du bassin de la femme Lausanne et le volume de la tête de tous ses enfans. Au reste, on peut la supposer dans un des deux cas.

On a pratiqué à Milan la Symphyséotomie sur une femme rachitique, âgée de dix-huit ans, et haute de trois pieds cinq pouces. Le diamètre sacro-pubien ne présentait que deux pouces trois lignes.... L'enfant présentait la jambe droite; il fut extrait assez facilement. Le pariétal, à son passage, s'engagea d'un bon demi-pouce dans l'écartement des os pubis. Le fœtus était mort; sa tête avait cinq pouces dans le grand diamètre et trois pouces deux lignes dans le petit..... La femme se rétablit parfaitement, et sans claudication. L'opération césarienne n'est donc pas *exclusivement* indiquée, quoique sur ce bassin, le diamètre sacro-pubien a quatre lignes de moins, que celui dont parle Baudeloque.

Comment, me disait, en présence de ses élèves, un professeur des accouchemens, pouvez-vous être partisant de la section du pubis, après ce qu'en a dit Baudeloque, *mon maître?* Est-ce que, lui dis-je, votre maître vous a fait jurer, comme Hyppocrate à ses élèves : *numquam secabo.*

Peu de temps après j'assistai à un accouchement qu'il fit; la femme était depuis quatre jours dans les douleurs; elle me parut jeune et forte. On appliqua le forceps. Je vis le maître, aidé de deux élèves, faire les plus grands efforts pour faire l'extraction de la tête : les épaules offrirent de grandes difficultés. L'enfant était mort. Je ne pus le voir. Le troisième jour je fus à l'hôpital; je demandai à M. Lantier, élève interne à l'hôpital, aujourd'hui docteur en médecine et en chirurgie à Louvain, des nouvelles de cette femme. — Elle est morte hier. On l'a portée à la chambre des morts; j'ai fait la section du pubis. Je le priai de m'y conduire. Les os pubis étaient écartés d'un pouce et quelques lignes; le bassin me parut rétréci; avec un petit brin de bois je pris la mesure du diamètre sacro-pubien; il avait deux pouces quatre lignes. On ne me donna pas le temps de faire d'autres recherches, *crainte de se compromettre.* On me dit que l'enfant était petit; j'aurais payé bien cher ce bassin articulé avec ses ligamens; je suis persuadé, que si l'on eût fait à temps et *bien* la section du pubis, on eût conservé la mère et l'enfant; c'est le même cas que celui de la femme Lausanne.

M. Gardien croit que la Symphyséotomie pourrait réussir sur un bassin dont le diamètre sacro-pubien n'aurait que deux pouces.

La fig. 2, pl. 8, représente le détroit abdominal d'un bassin dont le diamètre sacro-pubien a deux pouces; l'iliaque quatre pouces neuf lignes; les obliques quatre pouces six lignes; les sacro-cotyloïdiens deux pouces sept lignes, (n° 17.)

La tête n° 1 demande pour son passage par ce détroit, fig. 3, pl. 8, un écartement de deux pouces dix lignes; alors les angles des pubis *e*, *f* seront éloignées du milieu de la saillie sacro-vertébrale de deux pouces onze lignes. Le diamètre iliaque aura six pouces quatre lignes; les obliques cinq pouces sept lignes; les sacro-cotyloïdiens trois pouces cinq lignes; les symphyses sacro-iliaques sont écartées de quatre lignes à leurs bords antérieurs et se touchent à leurs bords postérieurs.

La tête engagée dans le détroit abdominal y trouve trois points de contact : au premier la tempe gauche touche la saillie sacro-vertébrale; au deuxième la tempe droite touche l'angle du pubis *e;* au troisième la bosse occipitale touche l'angle du pubis *f;* la convexité du côté droit de la tête est en dehors du bassin et occupe l'espace qui se trouve entre les lignes ponctuées. La bosse pariétale droite répond à *g*, qui marque l'extrémité du diamètre sacro-pubien, auquel correspond le diamètre oblique de la tête qui, mesuré de la bosse pariétale droite à la tempe gauche, a trois pouces une ligne. Ainsi le diamètre sacro-pubien a augmenté de treize lignes.

La tête n° 2 ne peut franchir ce détroit que par un écartement de trois pouces trois lignes; (*v. fig.* 1, *pl.* 9) alors les angles des pubis *e*, *f* seront éloignés du milieu de la saillie sacro-vertébrale de trois pouces. Le diamètre iliaque aura six pouces six lignes; les sacro-cotyloïdiens *d*, *d* trois pouces six lignes; les symphyses sacro-iliaques seront écartées de cinq lignes. Les points de contact de la tête sont à-peu-près les mêmes que dans l'expérience précédente. Le diamètre oblique de la tête, mesuré de la tempe gauche à la bosse pariétale droite, a trois pouces deux lignes; il est dans la direction du diamètre sacro-pubien : ce dernier a donc augmenté de quatorze lignes. La bosse pariétale répond au point *g*. Une plus grande portion de la convexité du côté droit de la tête est en dehors du bassin et occupe l'intervalle qui se trouve entre les lignes ponctuées.

La tête n° 3 ne pourra franchir ce détroit qu'avec un écartement de trois pouces six lignes. (*Voy. fig.* 2, *pl.* 9.) Les angles du pubis seront éloignés du milieu de la saillie sacro-vertébrale de trois pouces une ligne *e*, *f*. Le diamètre illiaque aura six pouces neuf lignes; les sacro-cotyloïdiens auront trois pouces sept lignes. La tête aura trois points de contact. Le milieu de l'intervalle entre la bosse frontale et pariétale gauche touche le milieu de la saillie sacro-vertébrale. La bosse occipitale touche l'angle du pubis gauche *f*, et la tempe droite, l'angle du pubis droit *e*. La con-

vexité du côté droit de la tête occupe l'espace qui se trouve entre les lignes ponctuées. La bosse pariétale droite répond au milieu de l'intervalle des angles du pubis *g*. Le diamètre oblique de la tête qui répond au diamètre sacro-pubien a trois pouces cinq lignes. Le diamètre sacro-pubien a donc augmenté d'un pouce cinq lignes.

Les symphyses sacro-iliaques seront écartées de six lignes à leur bord antérieur, et d'une ligne à leur bord postérieur. Le point d'appui de l'os des îles, après trois pouces d'écartement des pubis, s'est fait sur l'os sacrum, ce qui peut refouler cet os en dedans, comme cela est arrivé au bassin de la femme d'Anvers (*Voy. pl.* 3 *bis.*)

La Symphyséotomie pourrait réussir sur un bassin dont le diamètre sacro-pubien n'aurait que deux pouces, si d'ailleurs, les autres diamètres avaient la même étendue que sur celui qui a servi à notre expérience, et si la tête était d'une moyenne grosseur. L'écartement des os pubis a été porté sans accidens à trois pouces six lignes, sur le bassin de la femme d'Anvers. Sur celui-ci, les symphyses sacro-iliaques ont été écartées de six lignes; sur le bassin de la femme d'Anvers, il a été porté à six lignes du côté droit et à quatre lignes du côté gauche. Cette opération aurait plus de succès si on la faisait à temps, et non après des tentatives *meurtrières* pour la mère et pour l'enfant, et si l'on suivait une bonne méthode d'opérer.

Sur le cadavre de la fille dont j'ai tiré ce bassin, j'ai fait manœuvrer avec le forceps; je plaçai dans l'excavation du bassin la tête n° 1, le front logé dans la cavité du sacrum; l'occiput baissé le plus qu'il me fut possible. Je fis saisir la tête avec le forceps. Deux étudians ne purent, l'un après l'autre, en faire l'extraction : deux autres qui me parurent plus forts essayèrent alternativement; enfin on eût cette tête. Le périnée fut déchiré d'un demi-pouce. Cette fille n'avait pas eu d'enfans. Pour bien connaître la nature de l'obstacle que nous avions rencontré, je mesurai l'étendue du diamètre ischiatique que j'estimai à trois pouces deux lignes. En reculant le coccix le plus qu'il me fut possible, le diamètre cocci-pubien me parut avoir trois pouces trois lignes. On prit le bassin. Le voici, n° 2; il a dans son diamètre sacro-pubien trois pouces cinq lignes; dans son iliaque quatre pouces six lignes; les obliques quatre pouces quatre lignes; les sacro-cotyloïdiens deux pouces dix lignes; le cocci-pubien mesuré de l'extrémité inférieure de la première vertèbre du coccix oscifiée avec la dernière vertèbre du sacrum, au bord inférieur de la symphyse du pubis a trois pouces quatre lignes. L'ischiatique a trois pouces quatre lignes.

La tête n° 1 franchira aisément le détroit abdominal. Je crois que poussée par de grands efforts elle passera par le détroit périnéal; mais le travail sera long et pénible.

La tête n° 2 franchira avec peine le détroit abdominal. Descendue dans l'excavation elle exécutera facilement le quart du tour qui porte le front dans la cavité du sacrum. L'occiput ne pourra s'engager que peu dans l'arcade qui n'a à sa base que deux pouces neuf lignes et dont le sommet n'est pas bien arrondi. La fontanelle antérieure répond à la pointe du coccix, et le haut du front est appuyé sur la dernière vertèbre du sacrum, et sur la première du coccix ossifiée avec l'os sacrum. L'occiput ne pouvant s'engager en grande partie dans l'arcade, le front ne peut glisser d'arrière en devant sur l'extrémité du sacrum et sur le coccix.

Saisissons cette tête avec le forceps. Le voilà bien placé. Si je serre fortement la tête, je pourrai diminuer un peu son épaisseur; mais nom en proportion de l'épaisseur des branches du forceps. Si je serre trop, je fais périr l'enfant. Comment espérer faire l'extraction de la tête n° 2 qui a trois lignes de plus d'épaisseur que la tête n° 1, qui, elle-même, a présenté dans son extraction de si grandes difficultés? Peut-être qu'après la mort de l'enfant, la tête étant devenue molle, se prêtera à une plus grande compression, et qu'avec de grands efforts on pourra en faire l'extraction. Si, pour plus de facilité, on vide le crâne, est-on bien assuré de la mort de l'enfant? En faisant la section du pubis à temps, on conserve la vie de l'enfant, et on préserve la mère d'accident, suite de la compression de la tête et du forceps. Un écartement de six lignes suffirait pour laisser

passer la tête. Alors le diamètre ischiatique aura trois pouces huit lignes, la base de l'arcade trois pouces quatre lignes, l'occiput pourra s'y engager. L'écartement dans les symphyses sacro-iliaques ne sera pas d'une ligne.

La tête n° 3 pourra franchir le détroit abdominal, poussée par de fortes contractions, et présentant l'occiput. Descendue dans l'excavation du bassin, elle ne pourra exécuter que difficilement le quart de tour qui porte le front dans l'os sacrum. Un écartement des pubis de neuf lignes suffirait. Les symphyses sacro-iliaques seraient écartées d'une ligne.

Ce bassin n° 26 a, dans son diamètre sacro-pubien, trois pouces neuf lignes; dans son iliaque quatre pouces huit lignes; dans ses obliques quatre pouces cinq lignes; dans les sacro-cotyloïdiens trois pouces deux lignes. Les trois dernières vertèbres du coccix sont soudées entr'elles et avec la dernière vertèbre du sacrum. Le diamètre cocci-pubien mesuré de la troisième vertèbre du coccix au bord inférieur de la symphyse du pubis a trois pouces cinq lignes; l'ischiatique a trois pouces six lignes. Ce bassin présentera de plus grandes difficultés que le précédent, parce que la symphyse du pubis a deux pouces de hauteur, et que l'arcade qui a à sa base deux pouces neuf lignes ne forme pas à son sommet une portion de cercle, mais se termine presque en pointe, de manière que l'occiput ne peut s'y s'engager; ainsi le diamètre cocci-pubien considéré relativement au mécanisme de l'accouchement, ne peut être estimé qu'à deux pouces neuf lignes.

L'accoucheur qui aura vu la tête franchir le détroit abdominal en si peu de temps, sera surpris de la voir arrêtée si long-temps au détroit périnéal. Il attendra, la femme s'épuisera et l'enfant périra, à moins qu'on ne se décide à faire la section du pubis. Pour le passage de la tête n° 1, il faudra porter l'écartement des pubis à un pouce. Pour la tête n° 2 à quinze lignes, pour la tête n° 3 à vingt et une lignes. Ce bassin est articulé avec ses ligamens; vous voyez que les ligamens antérieurs des symphyses sacro-iliaques n'ont souffert aucune déchirure.

L'enfant venant par les pieds, ou présentant les fesses, il est des cas où, à raison de la difformité du bassin, on est obligé de faire la section du pubis ou l'opération césarienne. En manœuvrant avec un enfant sur des bassins plus ou moins difformes, nous distinguerons ces cas, et nous verrons à quel degré il faudra porter l'écartement des pubis. Aux détroits, dans l'excavation du bassin, nous figurerons des exostoses, des tumeurs, et nous reconnaîtrons les cas où telle opération est préférable à telle autre.

« Pendant long-temps, dit M. Gardien, Baudeloque a regardé l'opération césarienne comme si dangereuse qu'il établissait que sur dix femmes à peine s'en sauvait-il une. Dans un traité publié postérieurement, il a conçu une idée plus avantageuse de cette opération, car il établit que moitié à-peu-près des opérations ont été couronnées du succès. » Qui a donc pu faire changer ainsi Baudeloque? Il a cru qu'en inspirant plus de confiance en l'opération césarienne, il diminuerait celle que l'on avait dans la section du pubis. Il convient que sur quarante et une femme désymphysées, vingt-sept ont guéri. Sur les quatorze qui ont péri, il fait observer que, sur quelques-unes l'opération a été mal faite, ou après des tentatives qui pouvaient avoir des suites fâcheuses; et pourtant plus de moitié sont guéries.

DE L'ENCLAVEMENT.

Quels moyens doit-on employer dans le cas d'enclavement? Baudeloque conseille l'usage du forceps ou des crochets, si l'enfant est mort. « Toutes les fois, dit-il, § 1740, que l'enclavement laisse entrevoir la possibilité d'extraire la tête avec le forceps, il faut y avoir recours. Les cas, s'il en existe, où il ne puisse suffire, doivent être excessivement rares; aucun autre moyen ne doit entrer en parallèle avec lui, quand l'enfant est vivant, jusqu'à ce que les avantages de la section du pubis soient mieux constatés, *si le temps parvient à nous démontrer qu'elle puisse en avoir en quelques*

accasions. » A l'époque où Baudeloque parlait ainsi, la section du pubis avait été faite plusieurs fois avec succès. Sur quarante et une fois elle réussit vingt-sept; résultat que ne donnerait pas l'opération césarienne.

« Dans l'enclavement suivant, son épaisseur, les points de contact de la tête sur le bord antérieur du bassin, ne permettent pas de placer une branche du forceps, sur les tubérosités de la tête, à moins que l'on ait pu repousser la tête au-dessus du détroit. Dans ces cas on appliquerait le forceps sur les côtés du bassin, en plaçant une branche sur la face, et l'autre sur l'occiput avec la précaution de les insinuer à la même hauteur. » (Baudeloque, § 1837).

Un célèbre accoucheur va faire connaître les dangers de ce procédé. « Les défauts de cette méthode doivent paraître ici dans tout leur jour. Outre le danger qu'il y a de porter une branche du forceps sur le haut du front, et le peu de prise que l'autre rencontre sur l'occiput, c'est que l'instrument placé de cette manière ne peut diminuer l'épaisseur de la tête dans le sens qui doit passer entre le pubis et le sacrum, et tendrait plutôt à l'augmenter, s'il était vrai qu'en la comprimant d'un côté, ou la forçât de s'allonger de l'autre. Loin de faire cesser le défaut de proportion qui s'oppose à l'accouchement, cette méthode produira donc un effet contraire, et ne fera qu'accroître les obstacles en raison de la force qu'on emploira pour les surmonter, soit que la tête pressée du front à l'occiput s'augmente d'un côté à l'autre, soit que son épaisseur transversale reste la même. La tête pressée dans quatre directions différentes, lorsqu'elle s'engage dans le détroit, savoir, par les deux branches qui agissent sur le front et l'occiput, et par les os pubis et l'os sacrum qui résistent, si elle perd également selon sa longueur et selon son épaisseur, l'étendue de la cavité du crâne, doit en être considérablement diminuée, et le cerveau plus ou moins comprimé. » Quel est donc le célèbre auteur de si sages réflexions? C'est Baudeloque, § 1821. A quelle occasion les a-t-il faites? c'était pour blâmer de Leurye qui plaçait ainsi le forceps. Si de Leurye avait si grand tort, il ne fallait pas l'imiter.

« Lorsque le bassin de la mère n'offre que trois pouces moins quelques lignes de petit diamètre, l'on ne doit pas se promettre d'amener l'enfant vivant au moyen du forceps, et l'usage en est même dangereux, lorsque ce diamètre n'a que trois pouces. » (Baudeloque, tome 2, p. 27.) Ainsi dans l'enclavement de la tête suivant son épaisseur, espèce la plus commune, comme nous allons bientôt le prouver, on ne peut se servir du forceps, et l'usage de cet instrument est dangereux lorsque le diamètre sacro-pubien n'a que trois pouces; et pourtant Baudeloque disait tout à l'heure qu'il y a peu de cas, *s'il en existe*, où le forceps ne puisse être employé. Quelle contradiction!

« Le second moyen que Baudeloque conseille dans l'enclavement est l'usage des crochets. Sur 12,151 accouchemens faits à la maison de maternité à Paris, huit ont été opérés avec le crochet, ou après la perforation du crâne, à cause de la grande difformité du bassin. » Baudeloque aurait bien dû faire connaître, pour l'instruction de ses élèves, ces vices de conformation; quel a été pour ces femmes le résultat de ce moyen, et pourquoi l'opération césarienne ou la section du pubis n'a pas été faite.

Comparons les résultats de l'emploi des crochets avec ceux de la section du pubis. « J'ai vu, dit M. Giraud, pratiquer plusieurs fois cette opération (le déchirement par lambeaux), par les hommes les plus distingués, et les femmes ont succombé après. Dans deux cas, j'ai aidé à faire l'extraction par lambeaux; les femmes ayant péri peu d'heures après cette *horrible* manœuvre. Chez l'une les intestins traversaient la matrice, et venaient se présenter devant les lambeaux à extraire, et chez l'autre, le vagin et la partie postérieure de la matrice se trouvèrent également déchirés. »

« Cette opération (l'embryotomie), dit M. Gardien, est proscrite par la plupart des accoucheurs modernes, auxquels l'ouverture des cadavres a appris que les femmes succombent ordinairement peu d'heures après cette horrible manœuvre. Les lésions graves que présentent les parois du vagin, le rectum, le corps de la matrice les portent à la regarder comme plus dangereuse pour la

mère que la gastro-hystérotomie à laquelle la plupart des modernes accordent la préférence, quoique l'enfant soit mort. »

Pour que l'enclavement ait lieu, il faut que la tête se soit engagée dans le détroit. Quelques lignes de plus dans les diamètres du bassin, ou de moins dans l'épaisseur de la tête auraient suffi pour prévenir l'enclavement. Un écartement des os pubis de six à huit lignes suffit pour laisser passer la tête. D'où peut donc survenir des accidens graves? Ce n'est pas de l'écartement des symphyses sacro-iliaques qui ne sera que d'une ligne ou deux. Est-ce de la section de la peau que recouvre le pubis? Nous voyons tous les jours de plus grandes plaies guérir aisément? Est-ce de celle du cartilage et des ligamens du pubis? L'expérience prouve le contraire. On peut donc espérer que la section du pubis, faite à temps, conservera la vie à l'enfant et à la mère; mais que l'emploi des crochets tuera l'enfant, s'il est encore en vie, et exposera la femme au plus grand danger.

Il restait une grande ressource dans le lévier; mais Baudeloque en a proscrit l'emploi avec autant de passion que la Symphyséotomie. « Le lévier, publié et tant vanté dans le cours du dernier siècle, a tous les inconvéniens du forceps dans l'enclavement, comme nous l'avons démontré ci-devant, quoique quelques accoucheurs lui donnent encore la préférence. Ce serait l'instrument qui conviendrait, s'il pouvait s'insinuer dans le lieu même des points de contact qui constitue essentiellement l'enclavement, si la plus grande épaisseur d'une tête véritablement enclavée se trouvait engagée à la hauteur des mêmes points, et si cette tête n'avait à passer d'un lieu resserré dans un plus large; le lévier serait l'instrument le plus propre à lui faire franchir ce premier pas. »

Examinons séparément les trois difficultés qui se présentent suivant Baudeloque, dans l'emploi du lévier. 1° l'instrument ne peut s'insinuer dans le lieu même des points de contact. Je conviens que le lévier ne peut être *insinué* entre la tête et le bassin au point de contact. La tête enclavée présente ordinairement trois points de contact. Le lévier ne peut agir sur trois points différens. Il fallait donc indiquer vers lequel il devait agir. C'est ordinairement sur le point de contact qu'offre la saillie sacro-vertébrale. Pour l'action du lévier, il n'est pas nécessaire qu'il soit *insinué* entre la tête et la saillie sacro-vertébrale, ce qui serait très-difficile et dangereux, mais de l'insinuer à côté du point de contact au-dessus duquel, au moyen de sa courbure, il viendra prendre son point d'appui.

2° *Si la plus grande épaisseur d'une tête véritablement enclavée, se trouvait engagée à la hauteur de ces mêmes points*, pourquoi poser là un doute. La chose est véritablement comme il le dit. Enclavez une tête dans un détroit, quand s'arrête-t-elle? Quand les points les plus saillans de sa convexité se trouvent appuyés sur des points de la marge du bassin; il veut que la plus grande épaisseur de la tête se trouve engagée à la *hauteur* des points de contact. Où prend-il cette hauteur? Je n'y comprends rien.

3° *Et si cette tête n'avait à passer que d'un lieu resserré dans un plus large, le lévier serait l'instrument le plus propre à lui faire franchir ce premier pas.* Baudeloque entend par *lieu resserré* l'entrée du petit bassin. C'est ce que l'on appelle marge, détroit. C'est dans ce cercle que la tête s'arrête lorsqu'elle y présente sa plus grande convexite, et s'y enclave. Au-dessous des points de contact qu'elle y prend, *le lieu*, c'est-à-dire le petit bassin devient plus large. Mesurez le diamètre sacro-pubien avec un compas, une pointe sur le bord supérieur de la symphyse du pubis, l'autre pointe sur le milieu du rebord que font par leur union la dernière vertèbre lombaire et la base de l'os sacrum; descendez postérieurement la pointe du compas d'une ligne, elle ne touche plus l'os sacrum. Plus vous la baisserez et plus elle s'en éloignera. C'est l'inclinaison du sacrum de devant en arrière qui produit cet effet. La tête passe donc *d'un lieu resserré dans un plus large.*

Une remarque bien essentielle à faire, c'est que la tête mesurée d'un côté à l'autre ne présente

pas la même épaisseur dans toute sa hauteur. Mesurez avec un compas de proportion le diamètre bi-pariétal en plançant les pointes du compas sur le milieu des bosses pariétales, descendez votre compas vers la base du crâne, vous verrez que l'épaisseur de la tête diminue en raison de l'abaissement de votre compas. Faites la même expérience en mesurant d'une bosse frontale à l'autre, d'une tempe à l'autre, vous aurez le même résultat. Ce sont les points les plus saillans de la convexité des côtés de la tête qui sont en contact avec la marge du bassin. Ainsi à mesure que la tête descend, elle passe dans un *lieu* plus large, et présente moins d'épaisseur au *lieu resserré*, ce qui facilite sa descente dans l'excavation du bassin. Elles existent donc les conditions que Baudeloque exigeait pour que le lévier fût l'instrument le plus propre à faire franchir à la tête ce premier pas, c'est-à-dire le lieu resserré.

De quel lévier se servir et comment l'employer? Les deux léviers dont je me sers ressemblent assez aux deux branches du forceps; mais la cuiller est plus concave et les courbures sont un peu différentes. Celui qui a le plus de rapport avec la branche femelle, je le désigne par n° 1, l'autre par n° 2 (*).

Comment s'en servir? Le bassin n° 4 a, dans son diamètre sacro-pubien, trois pouces trois lignes, dans l'iliaque cinq pouces deux lignes, dans les obliques quatre pouces huit lignes, dans les sacro-cotyloïdiens deux pouces sept lignes. La tête n° 2 y est enclavée, le visage tourné vers le côté droit du bassin. La bosse pariétale droite répond à la symphyse du pubis, la gauche à l'intervalle qui se trouve entre la saillie sacro-vertébrale et la symphyse sacro-iliaque gauche. La tête a été dirigée un peu obliquement de devant en arrière, ce qui fait que le côté droit de la tête est plus engagé dans le détroit que le côté gauche. En touchant la femme, on distingue aisément le pariétal droit, mais pour trouver la suture sagittale et les fontanelles, il faut pénétrer plus avant (c'est ce qui arrive souvent.) La tête a deux points de contact sur la marge du bassin. En devant, le côté de la tête depuis la tempe droite jusqu'à la bosse occipitale est appuyé sur la marge du bassin depuis le bord antérieur de la cavité cotyloïde droite jusqu'au milieu du corps du pubis gauche. Postérieurement, le milieu de l'intervalle entre la bosse frontale gauche et la pariétale, touche la saillie sacro-vertébrale. Remarquez comme au-dessous de ce point de contact le petit bassin s'élargit. Si je puis postérieurement faire descendre de deux à trois lignes le côté gauche de la tête, ce ne sera plus le point le plus saillant de la convexité de ce côté de la tête qui répondra à la saillie sacro-vertébrale, mais celui qui se trouve trois lignes plus bas. Si vous mesurez l'épaisseur partant de ce dernier point au point le plus saillant de la convexité du côté droit de la tête, vous trouverez qu'elle en a moins.

Avec les mêmes attentions que pour l'emploi du forceps, on introduit le lévier n° 1 entre le côté gauche de l'occiput et la symphyse sacro-iliaque gauche, à laquelle répond la convexité de la cuiller. Le lévier est bien placé quand l'extrémité de la cuiller répond au milieu de la saillie sacro-vertébrale, que sa tige répond au milieu du ligament sacro-ischiatique gauche et que le manche se trouve en bas et près la cuisse gauche. On reçoit dans la main droite l'instrument près de la vulve. C'est dans cette main que se trouve le point d'appui du lévier. On presse fortement la tête sur le pubis et en même temps on tire le lévier pour faire descendre la tête. Il faut beaucoup d'usage pour réussir. Je vais vous faire manœuvrer sur le mannequin n° 1, garni de ses pièces en gomme élastique, pour vous accoutumer à insinuer le lévier entre l'orifice de la matrice et la tête.

Telle est la manœuvre qu'il faut faire, la tête se trouvant dans la première situation. Dans la seconde, le visage est tourné du côté gauche du bassin. On se sert du lévier n° 2 que l'on place comme pour la première situation, et on fait avec la main gauche ce que l'on a fait avec la main droite; par ce moyen j'ai souvent réussi à désenclaver la tête.

« La tête, dit Baudeloque, est prise tantôt suivant sa longueur entre le pubis et le sacrum, tantôt selon son épaisseur. Dans le premier cas, c'est le front et l'occiput qui sont en contact avec le

(*) On les trouve chez M. Bonneels, coutelier, à Bruxelles, rue de l'Hôpital, n°. 484.

cercle intérieur du bassin; dans le second, ce sont les régions pariétales. Cette dernière espèce est beaucoup plus rare que la première. »

Je crois au contraire que l'enclavement de la tête, suivant son épaisseur, est plus commun que suivant sa longueur. Sur 20,517 naissances, l'enfant a présenté le visage du côté droit 15,682 fois; du côté gauche 3682 fois, vers l'os sacrum six fois, vers le pubis deux fois. Une diminution de neuf à dix lignes dans le diamètre sacro-pubien ne change pas la marche constante de la nature. Je dis plus, c'est que la diminution du diamètre sacro-pubien a le plus souvent lieu par la saillie que fait en dedans l'angle sacro-vertébral, et que cette disposition du sacrum doit déjeter à droite ou à gauche l'occiput ou le front. La pratique vient confirmer ce que j'avance. Les auteurs, Baudeloque lui-même, ne regardent l'enclavement comme si dangereux que parce que l'on ne peut placer une branche sur le pariétal qui répond au pubis, et l'autre sur le pariétal qui répond à l'os sacrum.

Pour prouver que l'enclavement de la tête suivant son épaisseur est le plus rare, Baudeloque cite un fait. « Nous avons délivré une femme dont la tête était enclavée suivant sa longueur, depuis deux jours, quoique le bassin fût d'une grandeur ordinaire; cinq enfans plus volumineux que celui dont il s'agit l'avaient précédemment traversé, parce que la tête s'y était présentée différemment, et que les forces utérines étaient alors autrement dirigées. Depuis cette époque (1781) nous avons rencontré le même cas chez trois autres femmes; il a fallu les accoucher de même après un travail fort long. »

Remarquez que Baudeloque ne cite que quatre cas pour prouver la possibilité de cette espèce d'enclavement. Certes, si c'était la plus commune, comment n'en aurait-il vu qu'une depuis 1770 jusqu'en 1781, époque de la première édition de son traité, et que trois autres depuis 1781 jusqu'à la dernière édition en 1815.

M. Pean, professeur des accouchemens aux écoles de chirurgie, nous citait (en 1768) comme un cas rare, d'avoir trouvé la tête enclavée suivant sa longueur, le front appuyé sur la saillie de l'os sacrum. Avec le forceps, il ne put faire descendre la tête ni la remonter; il fut obligé d'ouvrir le crâne. Le professeur Solayrés, dont j'ai été le prévôt pendant neuf mois, nous disait dans ses leçons que l'enclavement de la tête suivant son épaisseur était le plus commun. Comment Baudeloque qui m'a remplacé, a-t-il oublié les préceptes de notre maître? Dans les autres espèces d'enclavement on peut se servir avec succès du lévier, comme nous le verrons dans les manœuvres.

L'enclavement, dit Baudeloque, est toujours très-fâcheux pour la mère et pour l'enfant. Il ne peut exister long-temps que ce dernier ne périsse, et que la femme ne soit en butte à mille accidens qui traînent souvent à leur suite des incommodités rébutantes et désagréables, qui lui rendent la vie pénible et à charge, en la mettant dans le cas de souhaiter la mort à chaque instant. D'après le tableau que nous venons de faire des accidens de l'enclavement, on voit combien il serait salutaire de le prévenir en terminant l'accouchement à propos. Si nous ne pouvons toujours procurer ce bonheur à la mère et à l'en ant, au moins devons-nous opérer sans délai lorsque nous avons reconnu que l'enclavement existe. » (§ 1733.)

Prévenir l'enclavement à propos. Comment? Baudeloque convient que les signes qui l'annoncent se confondent avec ceux que fait naître une tête arrêtée. Je ne vois qu'un cas où l'on pourrait le prévenir; c'est lorsqu'on a reconnu que le diamètre occipito-frontal répond au diamètre sacro-pubien avant que la tête soit enclavée au point de ne pouvoir être remontée. Je vous ai dit ce qu'il fallait faire en pareil cas. Baudeloque aurait dû indiquer ce moyen qui consiste à tourner le visage vers un des côtés du bassin.

Est-ce en employant le forceps que l'on préviendra l'enclavement? Nous avons vu plus haut le danger et l'inutilité de son emploi. Ce n'est pas en faisant venir l'enfant par les pieds, c'est assurer sa mort.

Le moyen de prévenir l'enclavement, c'est, les vices de conformation bien reconnus, de faire la section du pubis. On assure la vie de l'enfant, et on préserve la mère d'accidens dont Baudeloque a fait un tableau si horrible et si vrai, mais il s'est bien gardé de la proposer; oh! que ses déclamations contre cette opération ont fait périr de femmes et d'enfans. Comparez les accidens qui peuvent suivre la section de la peau, du cartilage, et un écartement de six à huit lignes, avec la mort de l'enfant et souvent celle de la mère, et prononcez.

Je conseille à ceux d'entre vous qui se destinent particulièrement aux accouchemens, de se procurer deux têtes de différentes grosseurs : en les présentant aux détroits, dans l'excavation, on se rappelle la manœuvre qu'il faut faire suivant la situation qu'on leur donne. Ils feront bien de profiter de cadavres de femme lorsqu'ils disséquent pour manœuvrer avec le forceps et le lévier. Il y a bien long-temps que j'ai employé avec succès ce moyen. En 1770 j'ai fait un cours d'accouchemens à l'hôpital général de Paris, sur des cadavres de femme. J'enlevais une portion de la peau du dos, et avec les tégumens du bas-ventre je formais une matrice dans laquelle je mettais un enfant mort en naissant, ou peu de jours après sa naissance. Sur ce *mannequin naturel* je faisais exécuter les manœuvres pour aller prendre les pieds dans la matrice, dégager les bras, et faire l'extraction de la tête : c'est surtout en faisant manœuvrer avec le forceps et le lévier que mon procédé fut trouvé instructif. Quelques membres de l'académie de chirurgie qui assistaient à mes leçons m'en témoignèrent leur satisfaction par les certificats qu'ils me donnèrent. Je n'en produirai qu'un.

Je chirurgien principal de l'hôpital général de Paris, en la maison de la Salpétrière, certifie que le sieur René Levasseur, de la ville du Mans, a fait dans l'amphithéâtre de cette maison, un excellent cours d'accouchement, où il a exposé avec sagacité tous les principes de cet art, et a démontré, sur le *cadavre*, les différentes manœuvres avec toute la dextérité possible, et a mérité des éloges de quelques personnes instruites qui s'y sont trouvées; c'est un témoignage que je lui dois, et qui ne peut rien ajouter à celui que les maîtres en cette partie lui ont donné.

Fait en ladite maison, ce 23 mars 1771.

Signé MARTIN.

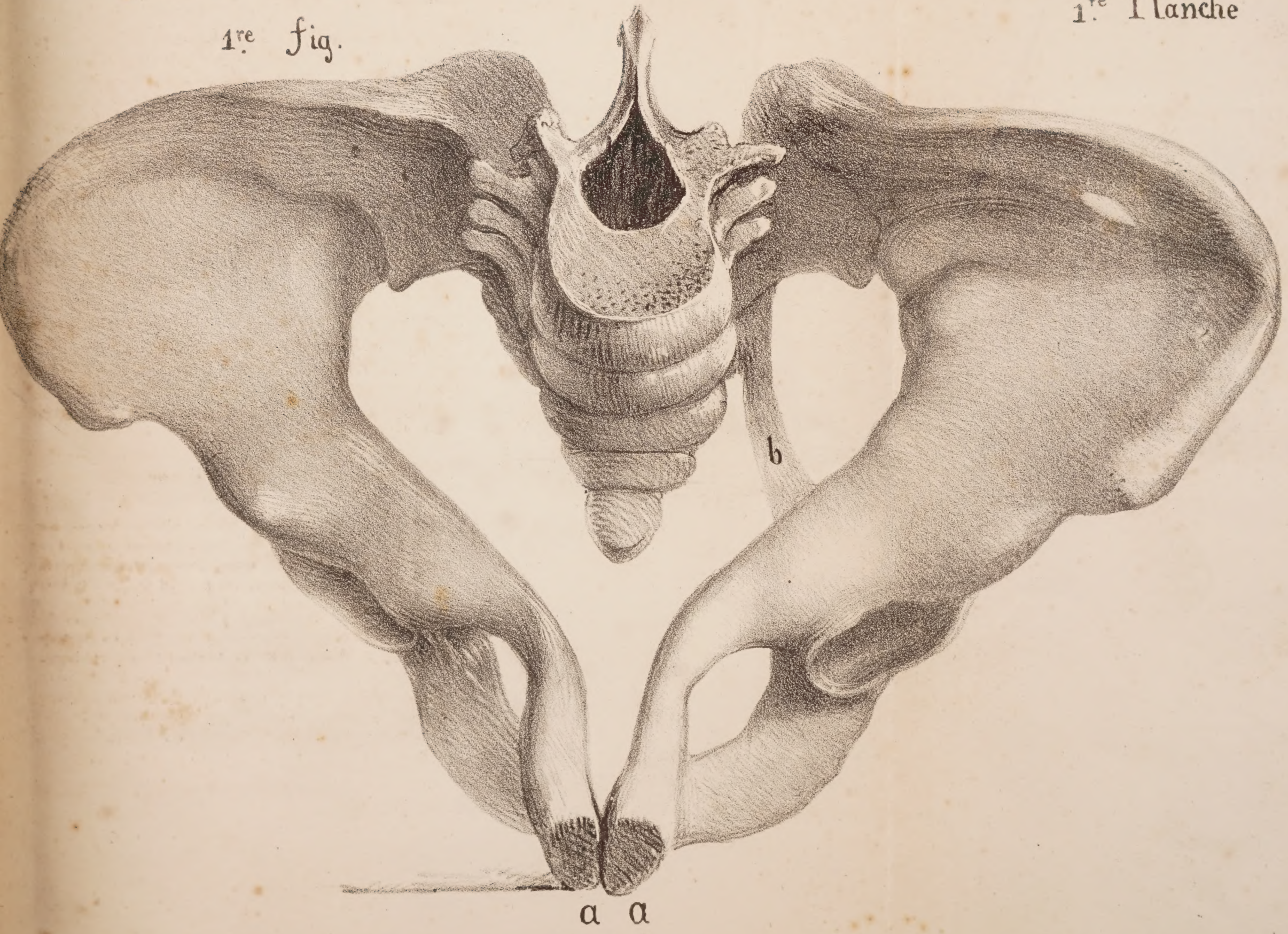
L'histoire de la femme d'Anvers m'a paru si intéressante que j'ai cru ne devoir pas différer à la rendre publique. Elle ne m'est connue que depuis 1821. Elle est bien propre à inspirer de la confiance dans la section du pubis, et comme les préventions que Baudeloque a fait naître en ce pays sont dues à son traité très-répandu, je me suis particulièrement attaché à refuter ses assertions, et à démontrer les erreurs dans lesquelles il a persisté malgré l'évidence des faits. Mes réflexions sur sa doctrine ne sont pas un traité complet sur la section du pubis et sur l'enclavement. J'en prépare un : on y verra en figures toutes les causes qui demandent la Symphyséotomie, ou *exclusivement* l'opération césarienne. M. Gardien dans son traité des accouchemens, M. Mural dans le Dictionnaire des Sciences Médicales appuient l'opinion que je professe publiquement depuis long-temps. J'invite MM. les étudians à bien méditer ces auteurs.

Sur mes mannequins garnis en gomme élastique et avec une matrice dont la capacité augmente ou diminue à volonté, on peut manœuvrer avec un enfant mort en naissant comme sur une femme vivante; le prix est de 300 fr. On peut les voir chez l'auteur, à Bruxelles, rue de Namur, n°. 964. Ces mannequins ont été approuvés par l'Institut de France.

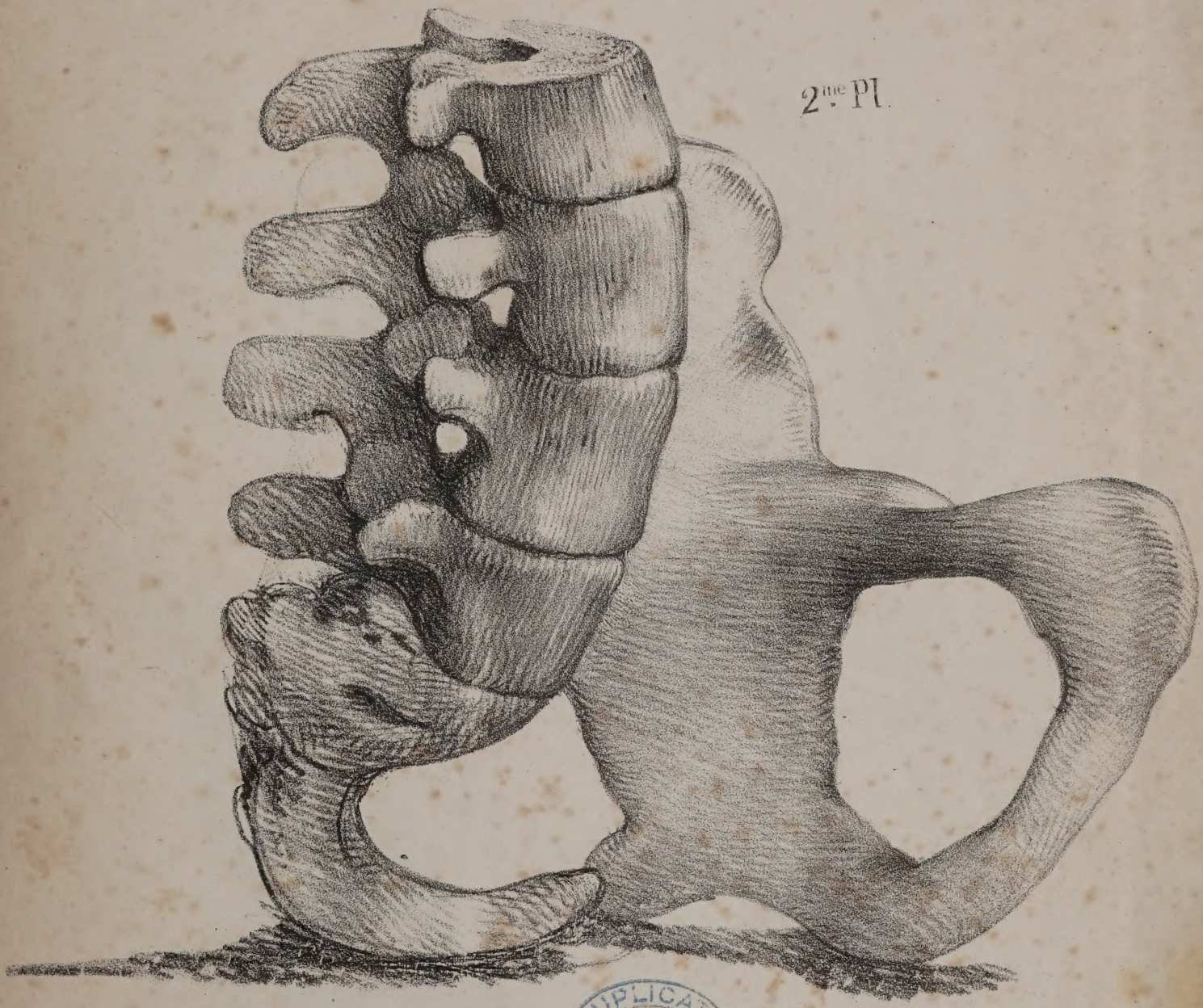
FIN.

1re Planche

1re fig.



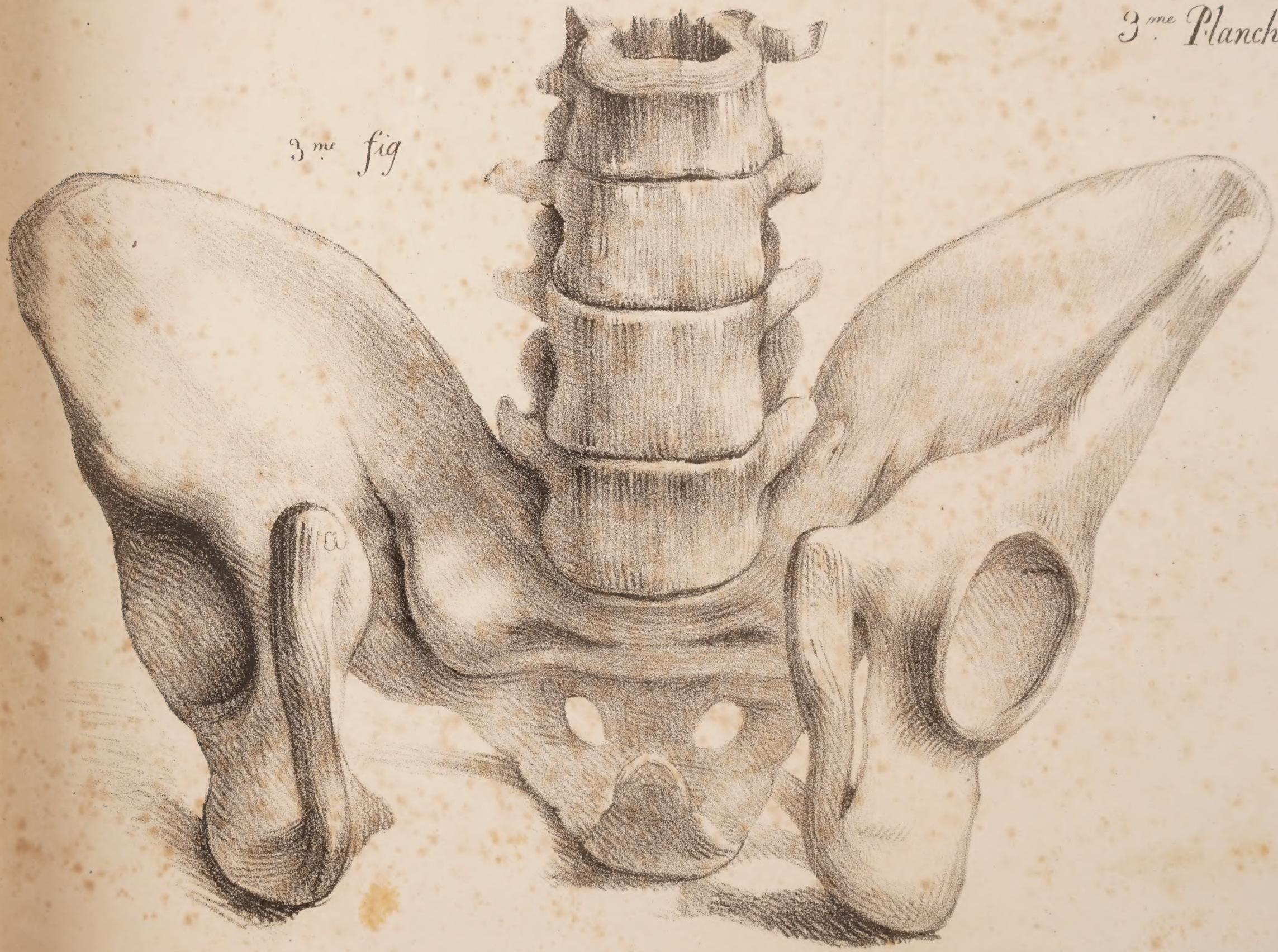
2me Pl.



DUPLICATE
RADFORD
MANCHESTER
LIBRARY
WITHDRAWN

3.me Planche

3.me fig

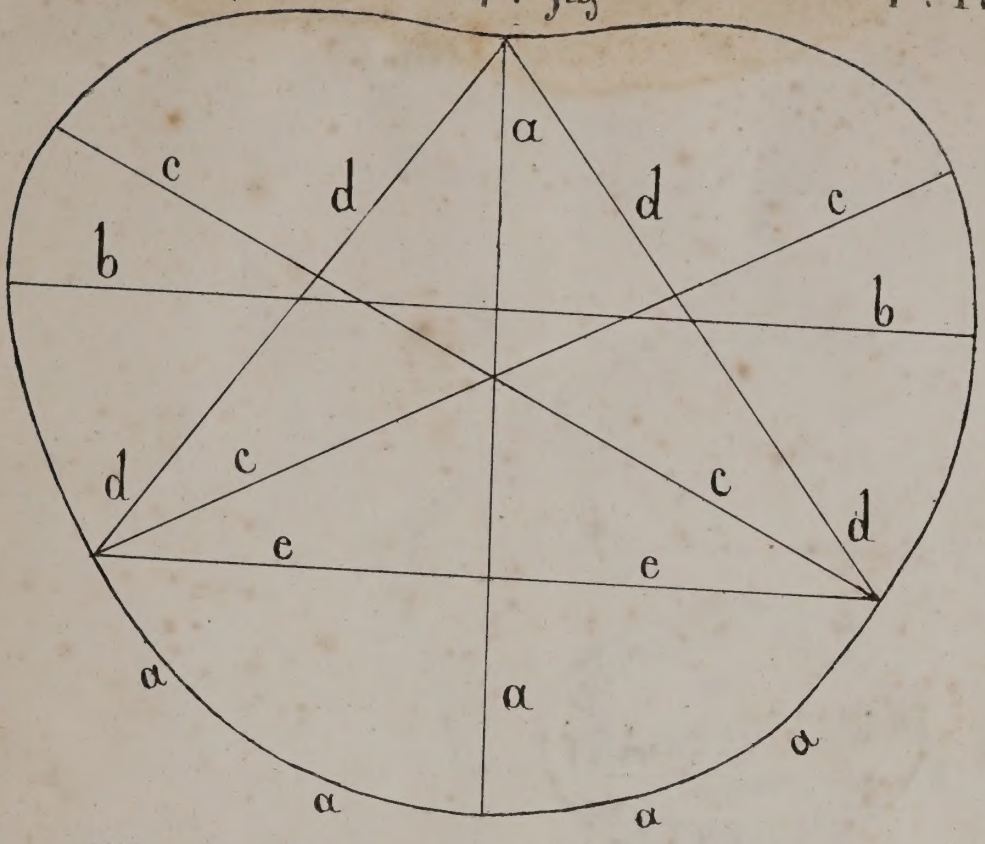


3.e fig. bis.

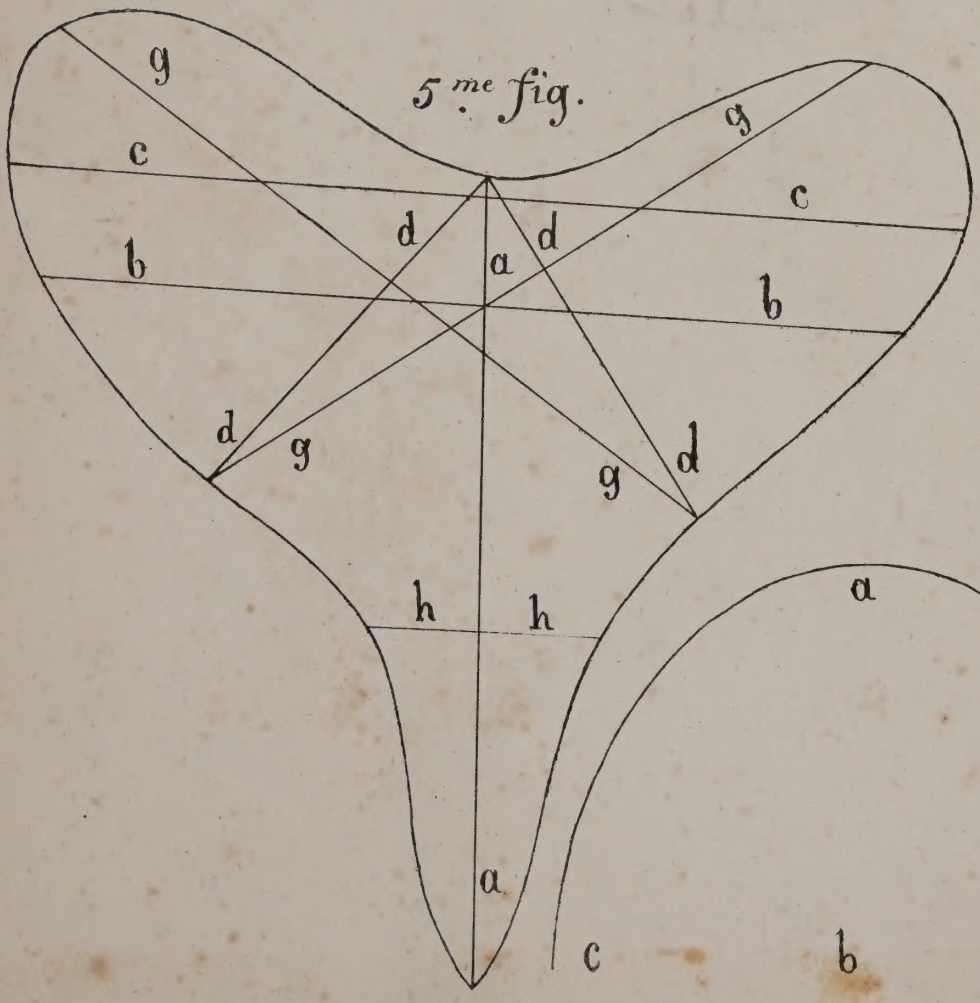
3.e Planche bis.

4me fig

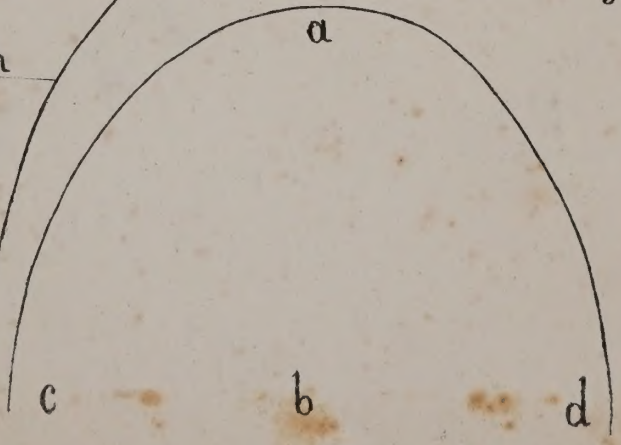
4me Planche



5me fig.

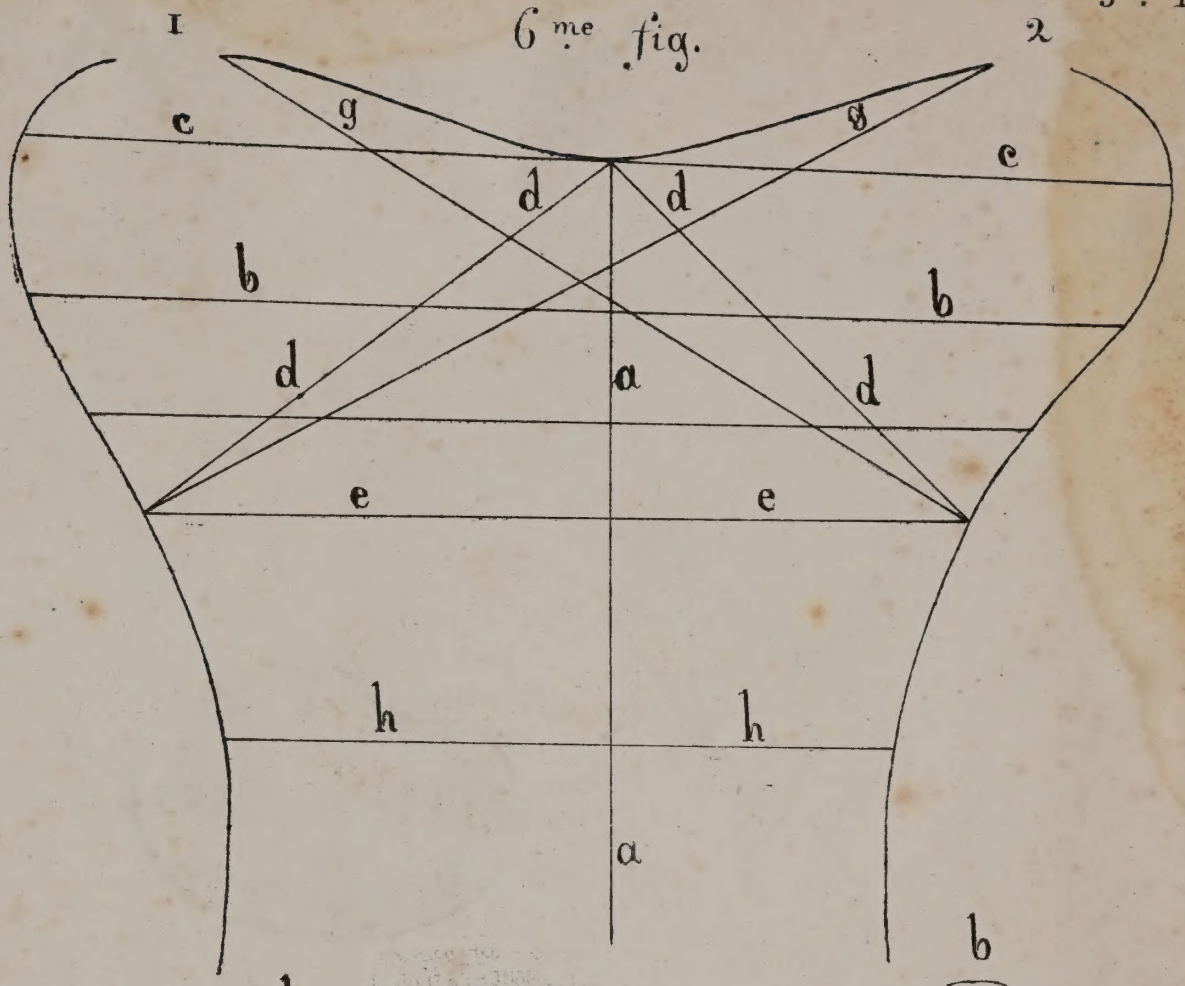


9me fig.

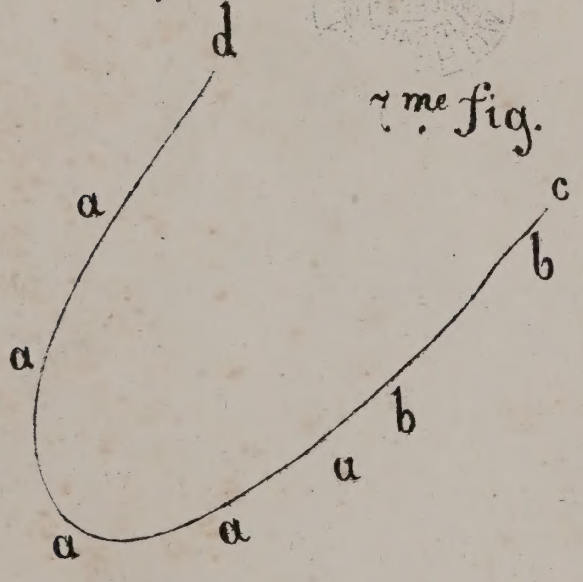


RADFORD LIBRARY
MANCHESTER.
DUPLICATE
RADFORD
MANCHESTER
LIBRARY
WITHDRAWN

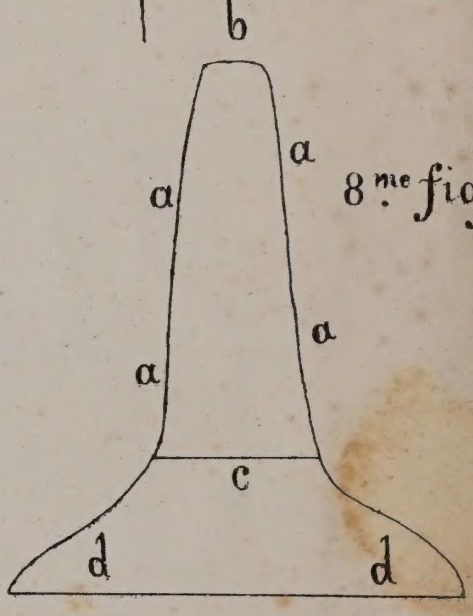
6 me fig.



7 me fig.



8 me fig.



RADFORD LIBRARY
MANCHESTER
DUPLICATE
RADFORD
MANCHESTER
LIBRARY
WITHDRAWN

Planche 6.

fig. 1.

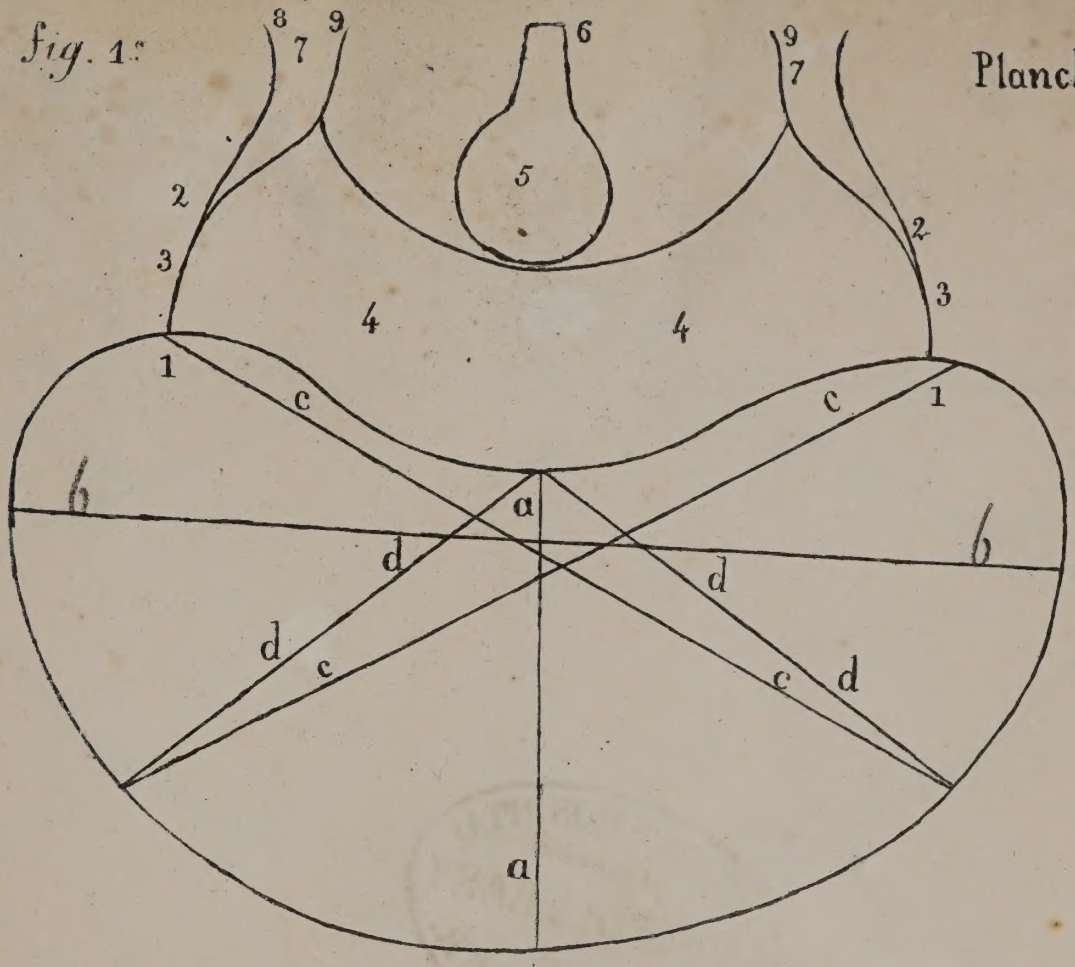
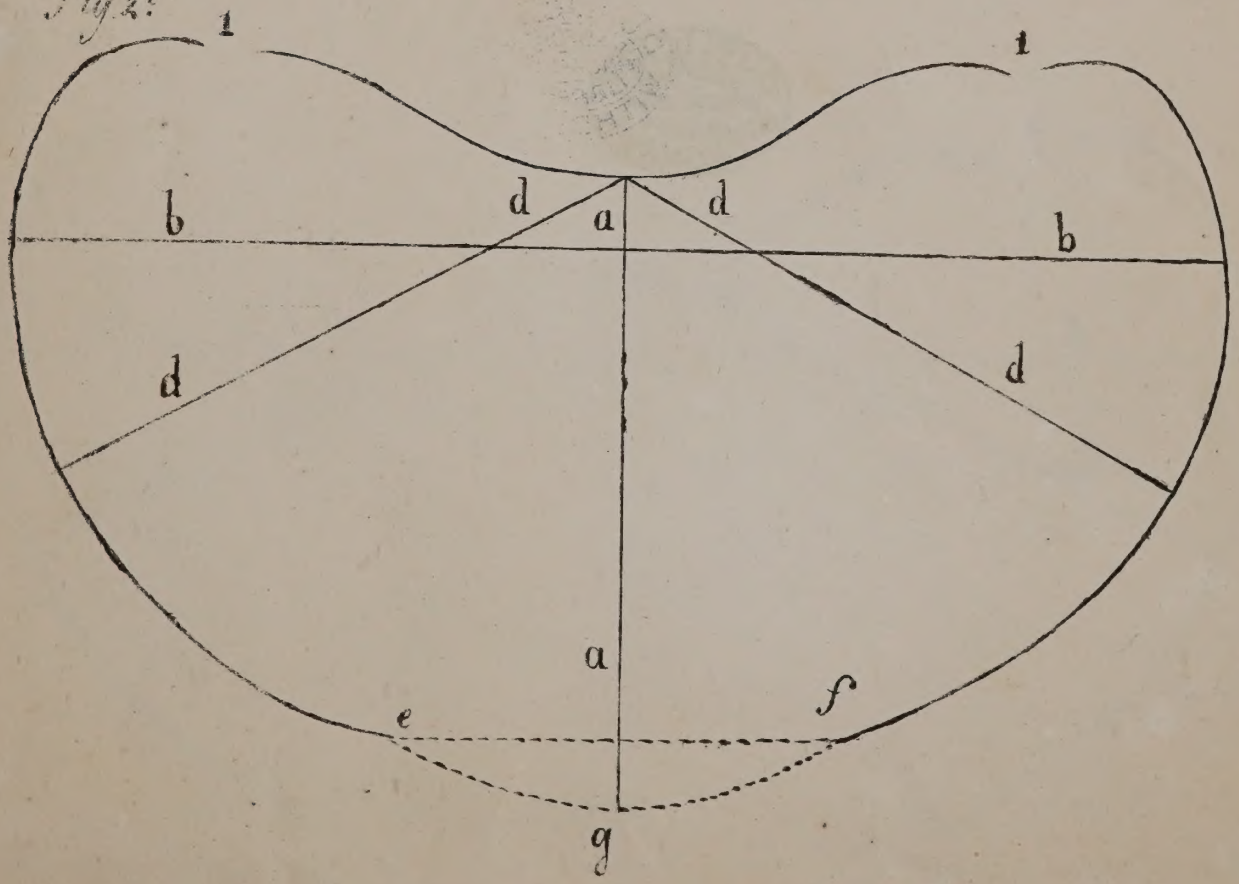


fig. 2.



ST. MARY'S HOSPITAL
RADFORD LIBRARY
MANCHESTER.

DUPLICATE
RADFORD
MANCHESTER
LIBRARY
WITHDRAWN

Planche 7e

fig. 1e

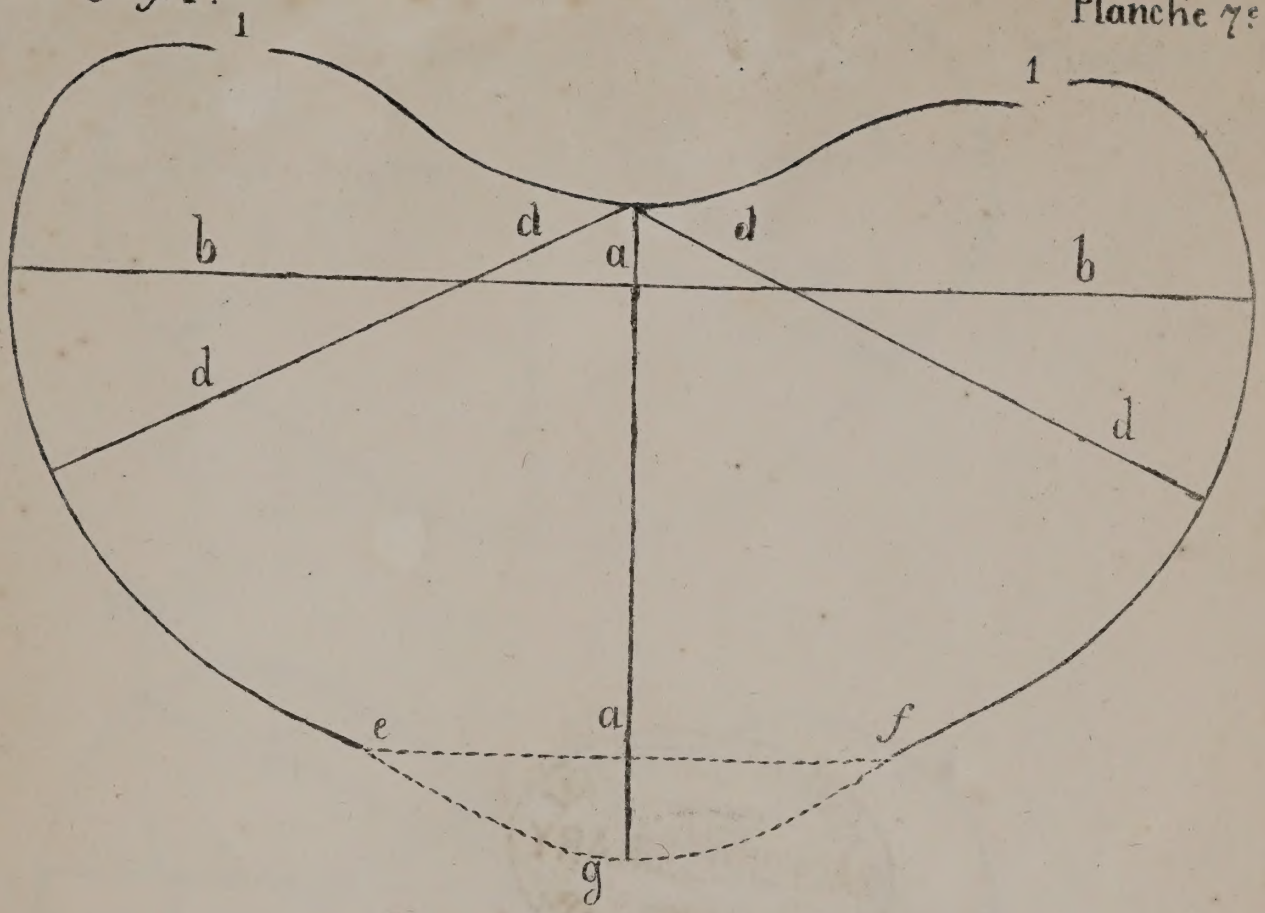
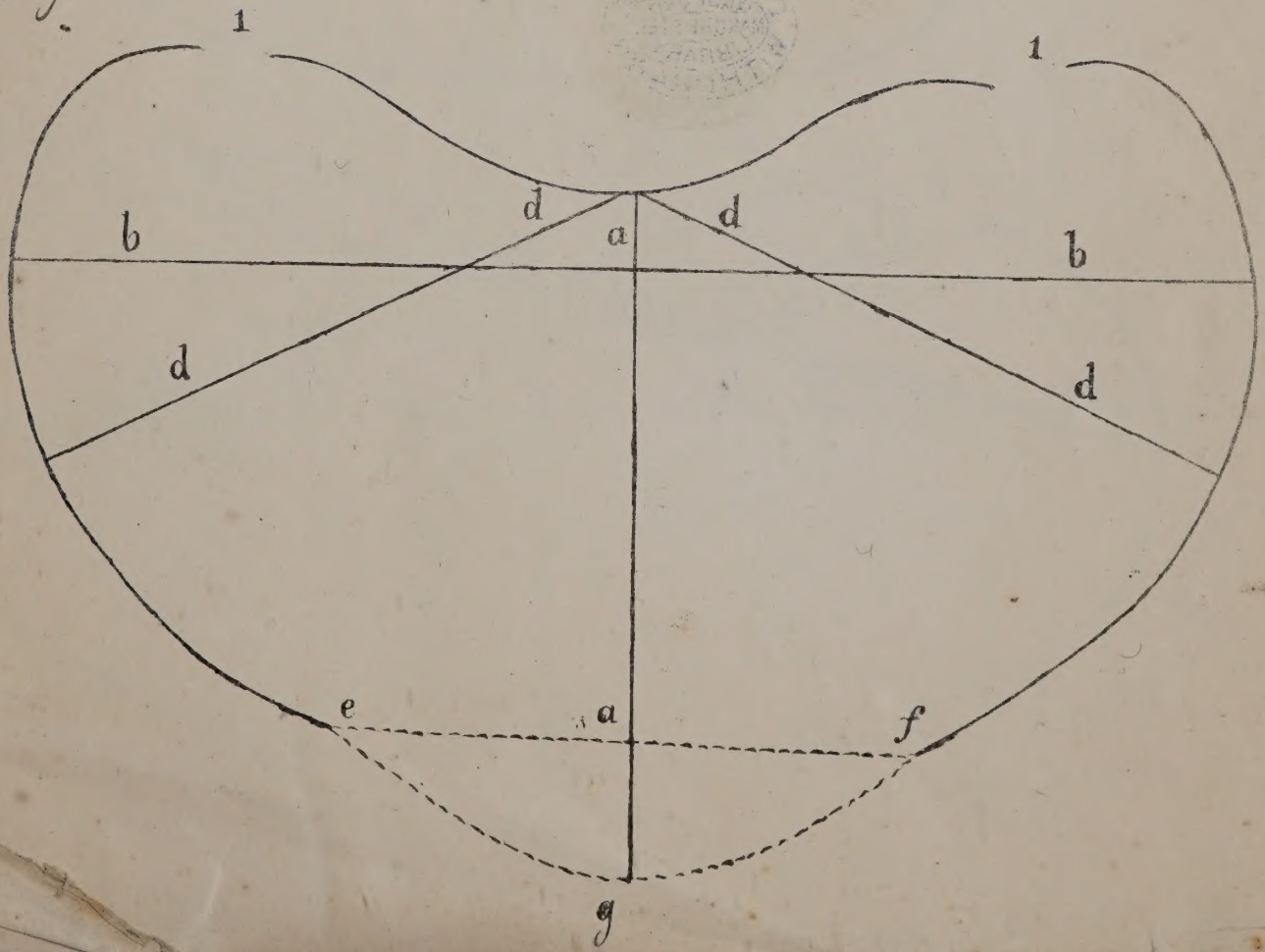


fig. 2e



ST. MARY'S HOSPITAL
RADFORD LIBRARY
MANCHESTER.

DUPLICATE
RADFORD
MANCHESTER
LIBRARY
WITHDRAWN

fig. 1e

Planche 8e

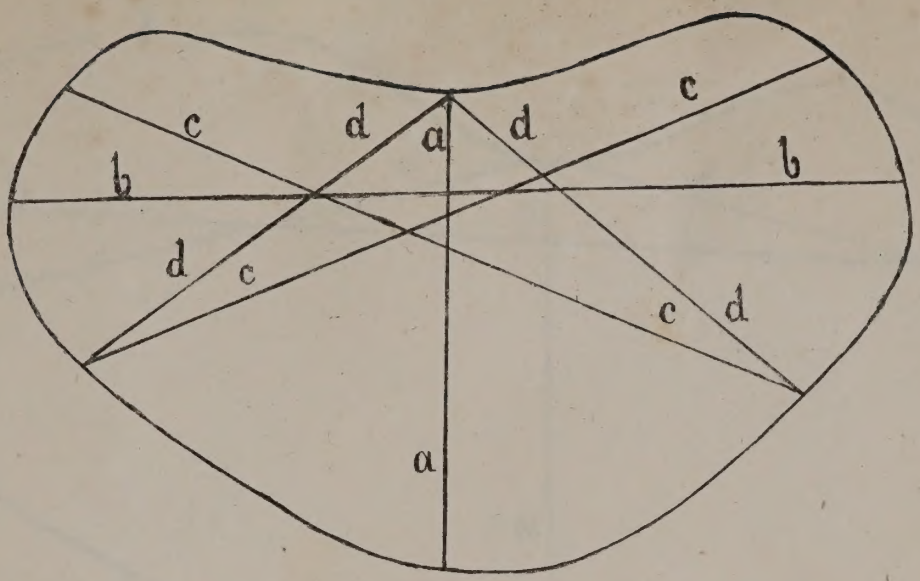


fig. 2

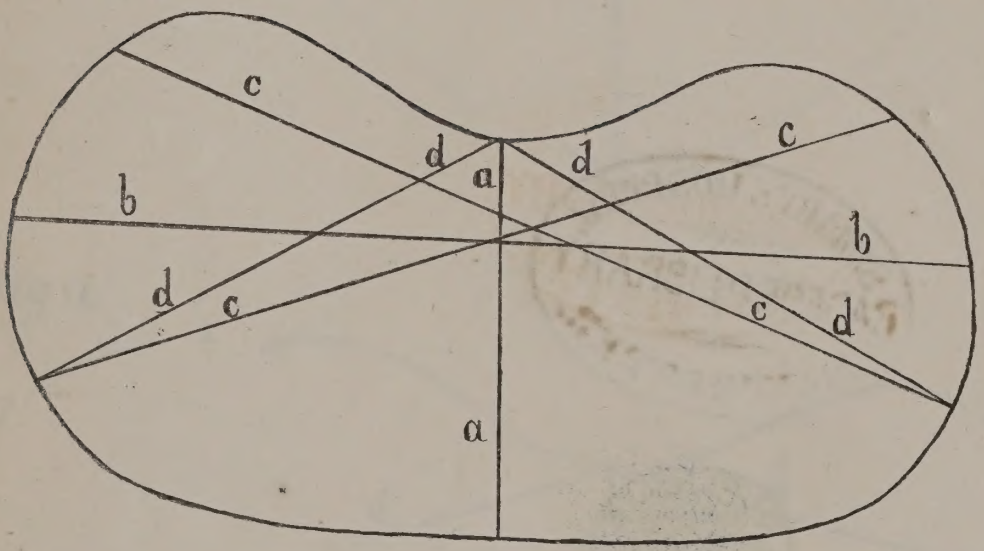
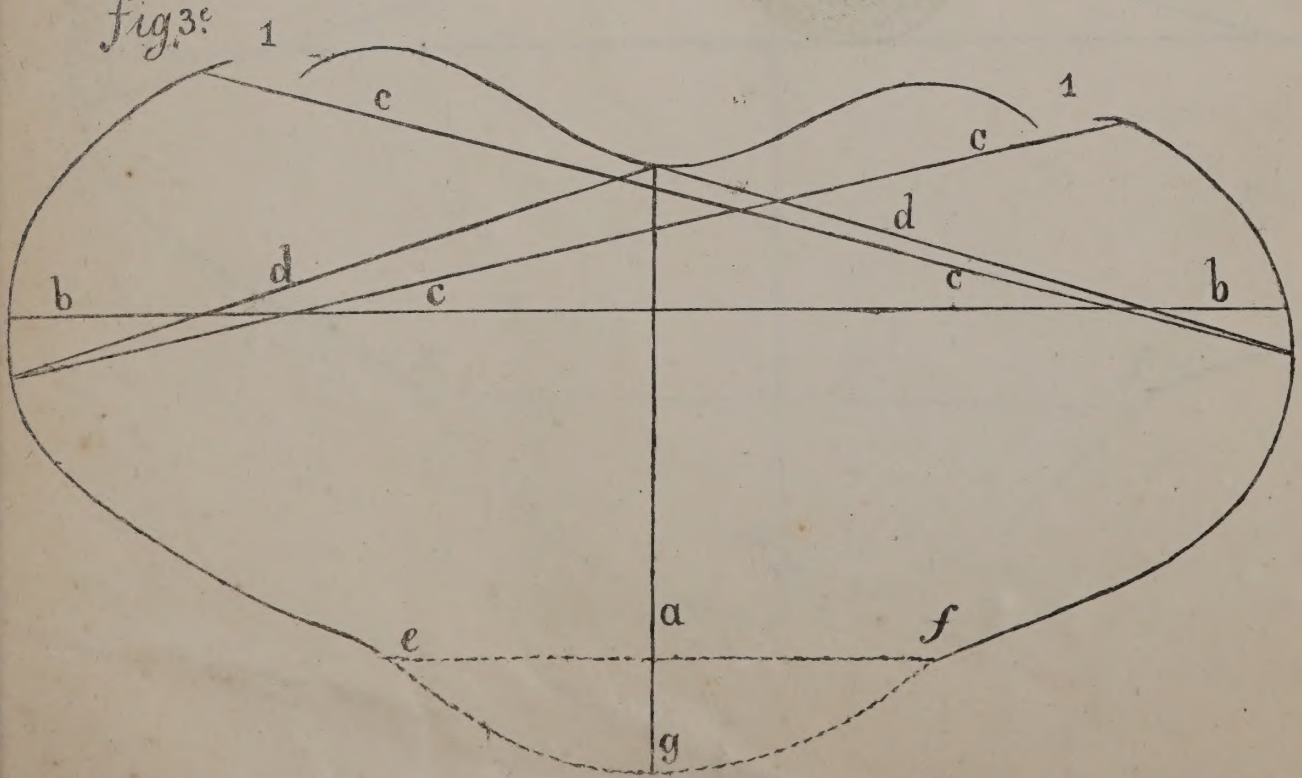


fig. 3e



ST MARY'S HOSPITAL
RADFORD LIBRARY
MANCHESTER

DUPLICATE
RADFORD
MANCHESTER
LIBRARY
WITHDRAWN

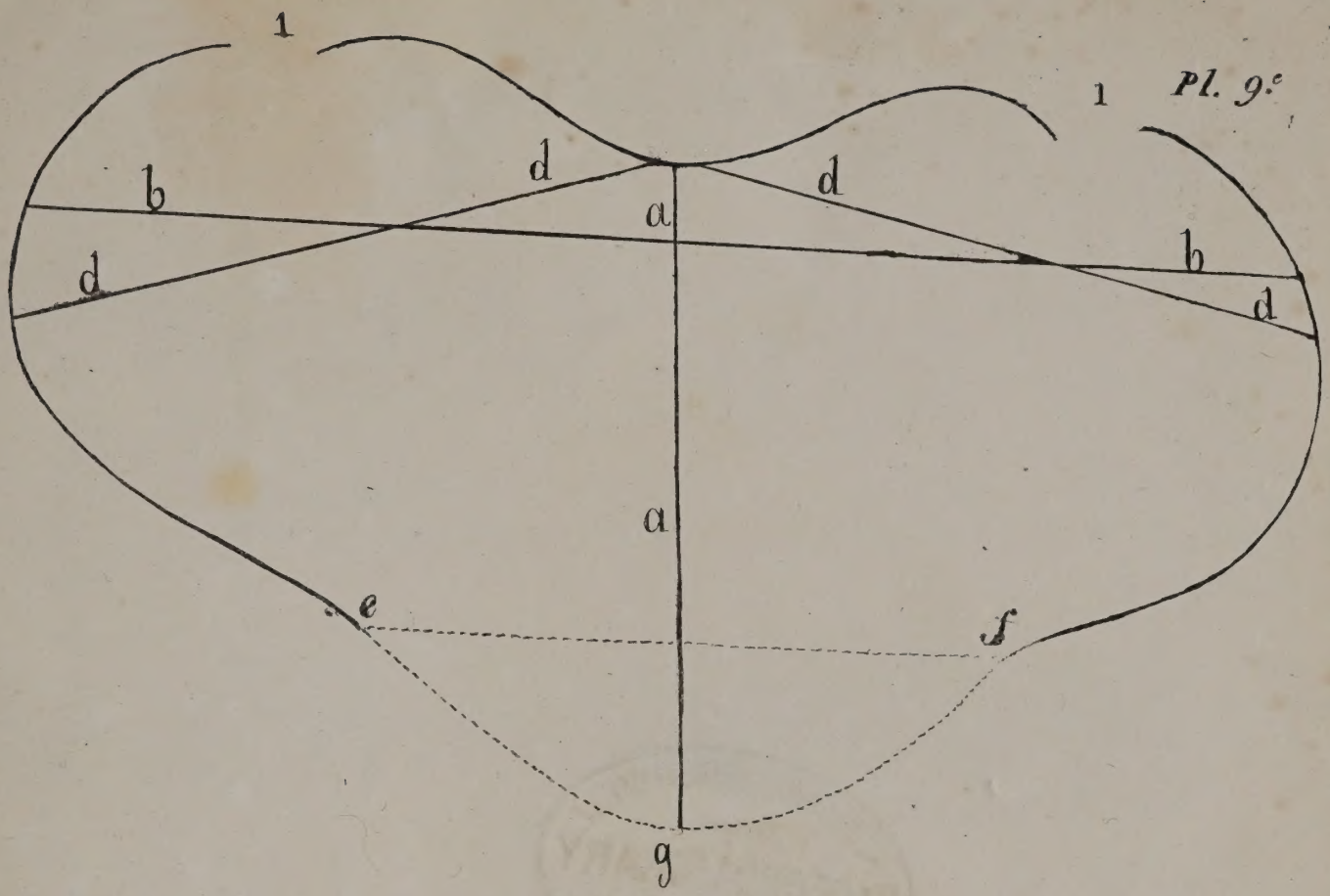
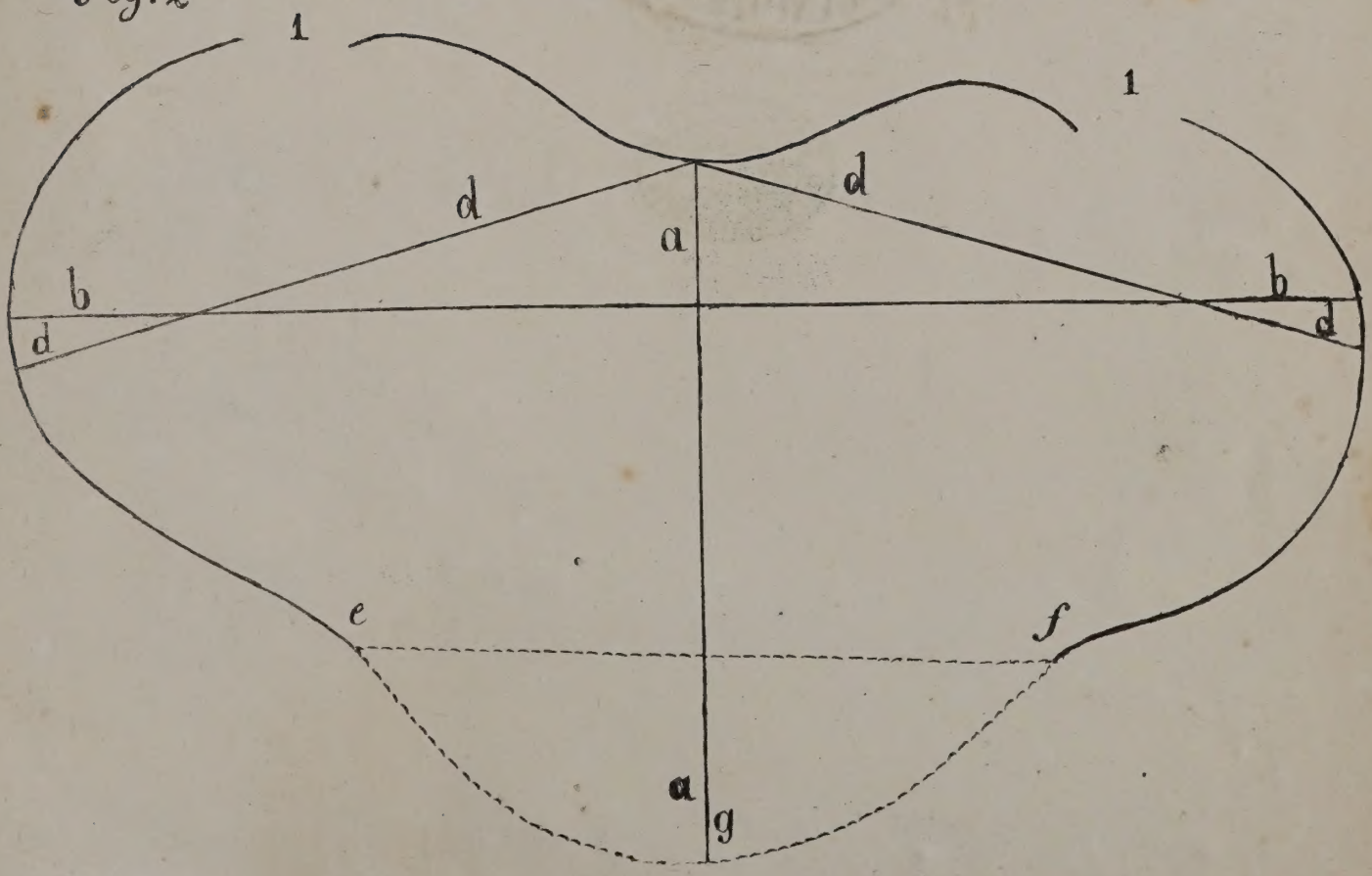


Fig. 2



RADFORD LIBRARY
MANCHESTER

DUPLICATE
RADFORD
MANCHESTER
LIBRARY
WITHDRAWN